

**UNIVERSIDADE DE LISBOA**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**ESTRATÉGIAS PARENTAIS FACE À ANSIEDADE DOS  
FILHOS NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS MODERADAMENTE  
ANSIÓGENAS: ESTUDO OBSERVACIONAL COM CRIANÇAS  
COM PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE**

**Marta Emanuel Carvalho Santos**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica da  
Saúde e da Doença)**

**2014**

**UNIVERSIDADE DE LISBOA**  
**FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**ESTRATÉGIAS PARENTAIS FACE À ANSIEDADE DOS  
FILHOS NA REALIZAÇÃO DE TAREFAS MODERADAMENTE  
ANSIÓGENAS: ESTUDO OBSERVACIONAL COM CRIANÇAS  
COM PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE**

**Marta Emanuel Carvalho Santos**

Dissertação Orientada pela Doutora Professora Ana Isabel de Freitas Pereira

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica da  
Saúde e da Doença)**

**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha Orientadora, Professora Ana Isabel Pereira, pela sua disponibilidade, apoio e conhecimento transmitido que muito me ajudaram na tomada de determinadas decisões.

À Ana Beato agradeço a sua ajuda e cedência de parte de dados do seu estudo, que sem os quais o meu não existiria.

À minha mãe, ao meu pai, à minha irmã Rita e à minha avó Augusta por de diferentes formas me ajudarem na concretização deste trabalho. Especialmente à minha mãe por me proporcionar a continuação dos estudos, pelo interesse demonstrado, pela confiança no meu trabalho. Sem a sua ajuda esta dissertação não teria o mesmo valor e este trabalho também é seu.

Ao meu namorado, Ricardo, pelo amor, paciência, força, por estar presente nos melhores e nos momentos mais difíceis deste percurso.

À minha amiga Sofia que tem sido uma presença assídua na minha vida, agradeço a disponibilidade, amizade e luta conjunta comigo por esta dissertação.

Aos restantes amigos e família por estarem presentes na minha vida!

## **Resumo**

**Enquadramento:** Numerosos estudos têm-se preocupado em perceber de que forma parentalidade influencia a ansiedade infantil. Este trabalho tem como finalidade o estudo das estratégias parentais para lidar com a ansiedade dos filhos, nomeadamente a comparação das estratégias dos pais e das mães, numa amostra de pais e mães de crianças com diagnóstico de perturbação de ansiedade. **Metodologia:** Estudo observacional com amostra composta por 20 crianças (10 do sexo masculino e 10 do sexo femininos) e pelos respetivos progenitores. Aplicou-se o Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais Relacionadas com a Ansiedade em Crianças (SCARED-R), sendo o diagnóstico de perturbação de ansiedade avaliado através da entrevista Disorders Interview Schedule (ADIS-C/P). Os pais foram envolvidos nas tarefas moderadamente ansiógenas para as crianças. As gravações em vídeo das tarefas foram codificadas utilizando um esquema de codificação desenvolvido para codificar a interação pais-filhos. **Resultados:** Pode-se verificar: 1) as estratégias mais utilizadas pelos progenitores para lidar com a possível manifestação de ansiedade das crianças são os pedidos de informação, as instruções, a pressão para a exigência e a regulação do comportamento; 2) não se observam diferenças estatisticamente significativas entre pais e mães quanto às estratégias parentais para lidar com a ansiedade da criança; 3) não se observam diferenças estatisticamente significativas entre pais e mães relativamente às estratégias/reações das crianças; 4) observam-se diferenças estatisticamente significativas entre crianças do sexo masculino e feminino no que diz respeito às estratégias parentais, nomeadamente em relação às estratégias apoio instrumental e tranquilização. **Conclusão:** A presente investigação representa um contributo adicional para a literatura empírica, visto que enfatiza a caracterização e análise das estratégias que os progenitores adotam face à ansiedade dos filhos, tendo em conta o comportamento do pai.

**Palavras-Chave:** Perturbações de Ansiedade nas Crianças, Comportamento Parental, Estratégias Parentais.

## **Abstract**

**Background:** Numerous studies have been concerned with understanding how parenting influences children's anxiety. This work aimed to examine the parental strategies to manage children's anxiety and to compare the strategies of mothers and fathers, in a sample of parents of children diagnosed with anxiety disorder. **Methodology:** The sample comprised 20 children (10 male and 10 female) and their parents. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R) and the Anxiety Disorders Interview Schedule – children's and parent's version (ADIS-C / P) were used to assess anxiety. Parents engaged in a series of mildly stressful tasks with their child (speech task and black box task). The video recordings of the tasks were coded using a coding scheme developed to code parents-children interaction. **Results:** The results show that: 1) the strategies most used by parents to manage children's anxiety were requests for information, instructions, pressure to high performance and behavior's regulation of behavior; 2) there were no statistically significant differences between mothers and fathers regarding parenting strategies to manage child's anxiety; 3) there were no statistically significant differences between fathers and mothers regarding children's strategies/reactions; 4) there were statistically significant differences considering children's gender with respect to parenting strategies, particularly in relation to instrumental support and reassurance. **Conclusions:** This research represents an additional contribution to the empirical literature since emphasizes the characterization and analysis of the strategies that parents adopt to manage their children's anxiety, taking into account the behavior of the father.

**Keywords:** Children Anxiety Disorders, Parental Behaviors, Parenting Strategies.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
1.1 PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA .....	
1.2 FATORES DE RISCO PARA AS PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA.....	4
1.2.1 FATORES INDIVIDUAIS.....	4
1.2.1.1 Fatores genéticos .....	4
1.2.1.2 Inibição comportamental .....	4
1.2.1.3 Vinculação insegura .....	5
1.2.2 FATORES FAMILIARES .....	5
1.2.2.1 Perturbação de ansiedade nos pais.....	5
1.2.2.2 Comportamento parental negativo.....	6
1.2.3 FATORES AMBIENTAIS/SOCIOCULTURAIS .....	6
1.2.3.1 Eventos traumáticos e stressantes .....	6
1.2.3.2 Cultura .....	7
1.3 FATORES DE RISCO FAMILIARES PARA AS PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA: o papel dos estilos parentais e estratégias parentais face à ansiedade da criança.....	7
1.3.1 Estilos parentais.....	7
1.3.2 Comportamentos e estratégias parentais face à ansiedade na criança .....	9
1.4 LIMITAÇÕES DOS ESTUDOS EMPÍRICOS .....	12
<b>2. OBEJTIVOS E METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
2.1 ESTUDO EMPIRICO .....	13
2.2 OBJETIVOS .....	13
2.2.1 Objetivo geral .....	13
2.2.2 Objetivos específicos .....	14

2.3 METODOLOGIA .....	14
2.3.1 Desenho da investigação.....	14
2.4 AMOSTRA .....	14
2.4.1 Participantes.....	14
2.5 PROCEDIMENTOS .....	17
2.5.1 Instrumentos de recolha de dados.....	17
2.5.1.1 Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais Relacionadas com a Ansiedade em Crianças - SCARED .....	17
2.5.1.2 Disorders Interview Schedule - ADIS.....	18
2.5.2 Tarefas de interação.....	18
2.5.3 Procedimentos de recolha de dados.....	19
2.5.4 Procedimentos de análise de dados.....	28
2.5.4.1 Procedimentos de análise estatística.....	28
<b>3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS E CONCLUSÕES .....</b>	<b>36</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>43</b>

## ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

### QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Caracterização das variáveis sociodemográficas e clínicas da criança.....	15
<b>Quadro 2:</b> Caracterização das variáveis dos pais e das mães.....	16
<b>Quadro 3</b> Caracterização das variáveis da família .....	17
<b>Quadro 4:</b> Comparação de médias e desvios-padrão das estratégias utilizadas pelos pais e pelas mães e Teste Wilcoxon Signed Rank .....	31
<b>Quadro 5:</b> Comparação de médias e desvios-padrão das estratégias utilizadas pelas crianças, em função do género parental e Teste Wilcoxon Signed Rank.....	33
<b>Quadro 6:</b> Comparação de médias e desvios-padrão das estratégias utilizadas pelos progenitores, em função do sexo da criança e Teste Mann-Whitney U .....	34

### TABELAS

<b>TABELA 1:</b> Códigos de observação das variáveis parentais .....	22
<b>TABELA 2:</b> Códigos de observação das variáveis da criança .....	26

### FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Estratégias utilizadas pelos progenitores para lidarem com a ansiedade dos filhos .....	29
<b>Figura 2:</b> Comparação de estratégias utilizadas pelos pais e pelas mães .....	30
<b>Figura 3:</b> Comparação de estratégias pelas crianças, em função do género parental.....	32
<b>Figura 4:</b> Comparação de estratégias parentais, em função do género das crianças.....	34



## INTRODUÇÃO

A presente investigação foi realizada no âmbito da Dissertação de Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, submetida à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Este estudo enquadra-se no âmbito de um estudo mais vasto (“Ansiedade parental, estilos parentais, superproteção, significações e estratégias parentais em pais de crianças com perturbações de ansiedade: *O pai é importante?*”) que tem como principal finalidade analisar o papel da ansiedade parental, estilos parentais, superproteção, estratégias e significações parentais na ansiedade dos filhos

Diferentes modelos teóricos têm procurado explicar o desenvolvimento e a manutenção das perturbações de ansiedade sendo atribuído à parentalidade um papel de destaque (Chorpita & Barlow, 1998, Craske, 1999, Vasey & Dadds, 2001). A investigação sobre os fatores familiares associados às perturbações de ansiedade em crianças e jovens tem focado, sobretudo, os estilos parentais e a ansiedade parental, sendo estes identificados como exercendo um papel importante no desenvolvimento de sintomatologia ansiosa na infância (Hudson & Rapee, 2002; Rapee, 2009). Nesta sequência, modelo proposto por Chorpita e Barlow (1998) tenta explicar a relação entre o controlo parental, a perceção de controlo da criança e a ansiedade da criança propondo que a superproteção parental conduz a uma menor perceção de controlo por parte da criança, que por sua vez funciona como uma vulnerabilidade psicológica no desenvolvimento da ansiedade.

Seguindo esta linha de estudo, a presente investigação tem como intuito, através de uma abordagem exploratória e qualitativa, o estudo das estratégias parentais para lidar com a ansiedade dos filhos, incidindo sobretudo nas diferenças entre mães e pais.

A literatura empírica tem subestimado o papel do pai no desenvolvimento da ansiedade na criança. A maioria dos estudos foca-se nas mães (Bruggen, van Starns & Bögels, 2008; Lamb, 2000; McLeod et al., 2007), refletindo a crença do papel dominante da influência materna e da sua maior disponibilidade para participar em estudos e tratamentos (Lamb, 2000). Desta forma com a realização deste estudo, espera-se poder contribuir para a melhoria do conhecimento sobre esta temática através do aprofundamento do conhecimento das estratégias parentais utilizadas por pais e mães face à ansiedade nas crianças.

O presente trabalho está organizado em cinco partes.

A primeira corresponde ao enquadramento teórico que fundamenta e enquadra o estudo empírico apresentado. Na primeira parte são introduzidos alguns aspetos desenvolvimentistas da ansiedade, estabelecendo-se a distinção entre ansiedade normativa e ansiedade com significado clínico. Posteriormente, são revistos alguns estudos que realçam os fatores de risco (familiares, individuais e contextuais) das perturbações ansiosas, existindo de seguida um foco mais específico para o papel dos estilos parentais e estratégias parentais face à ansiedade da criança, onde se abordarão os modelos etiológicos e os estudos referentes a esta temática. Este capítulo termina com a identificação das principais limitações dos estudos empíricos até à data realizados, relativamente ao tema em questão.

A segunda parte do trabalho descreve os objetivos e a metodologia do estudo. Num primeiro momento é identificado o objetivo geral e os objetivos específicos da investigação, sendo posteriormente descrita a metodologia do estudo, contemplando o desenho da investigação, a amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos de recolha e análise de dados.

A terceira parte é dedicada à apresentação dos resultados e está organizada de acordo com os objetivos específicos do estudo.

Na quarta parte, os principais resultados da investigação são apresentados e discutidos com base na revisão de literatura efetuada e nos modelos teóricos que fundamentam e enquadram a presente investigação.

Por fim a última parte destina-se às considerações finais, onde são apresentadas as principais conclusões do estudo, as suas contribuições mais relevantes, limitações e linhas futuras de investigação.

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1 PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA

As perturbações de ansiedade são das perturbações mentais com maior prevalência na idade escolar (Bell-Doan & Brazeal, 1993; Bowe, Offord & Boyle, 1990; Schniering, Hudson and Rapee, 2000).

As respostas ansiógenas como forma de reação a situações de perigo fazem parte do repertório humano desempenhando uma função adaptativa necessária à sobrevivência (Rosen & Schulkin, 1998). Assim, a ansiedade normal/adaptativa é transitória e geralmente controlável por meio de estratégias de *coping* como a reavaliação, a atenção seletiva e a supressão (Hartley & Phleps, 2010). No entanto, na existência de um *stress* psicológico intenso ou prolongado, os circuitos neuronais de medo podem ser superativados e hiperresponsivos. A hiperresponsividade do circuito medo torna-se mais facilmente acionado até que por fim a sua ativação torna-se independente de qualquer estímulo externo (Rosen e Schulkin, 1998).

Os medos que vão surgindo na infância resultam de uma maior capacidade de percepção de potenciais perigos e, simultaneamente, de uma incapacidade da criança em compreender a situação na sua totalidade ou em exercer controlo sobre a mesma. Os medos que persistem depois de cumprirem a sua função e que interferem com o funcionamento adaptativo da criança são considerados clinicamente significativos. Neste sentido, a experiência de ansiedade varia consideravelmente de pessoa para pessoa e é vista como um contínuo onde num dos extremos se encontra a ansiedade normativa e no extremo oposto as perturbações de ansiedade (Schniering, Hundson & Rapee, 2000).

Diferentes modelos teóricos têm procurado explicar o desenvolvimento e a manutenção das perturbações de ansiedade tendo atribuído à parentalidade um papel de destaque. (Chorpita & Barlow, 1998, Craske, 1999, Vasey & Dadds, 2001). Seguidamente serão descritos alguns estudos que procuraram compreender a etiologia das perturbações de ansiedade, considerando vários fatores de risco, pertencentes a diferentes domínios - criança (fatores genéticos, vinculação insegura e temperamento inibido), família (presença de perturbação de ansiedade nos pais e

comportamento parental negativo) e ambiental/sociocultural (cultura e exposição a eventos traumáticos).

## **1.2 FATORES DE RISCO PARA AS PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE NA INFÂNCIA**

Têm sido propostos diferentes fatores de risco para o desenvolvimento das perturbações de ansiedade na infância. De acordo com Schniering, Hundson e Rapee (2000) estes fatores não atuam de uma forma isolada e independente e interagem ao longo do tempo, podendo resultar, ou não, numa perturbação de ansiedade.

### **1.2.1 Fatores Individuais:**

No âmbito dos fatores individuais de risco os que mais se destacam são os fatores genéticos; o temperamento inibido e a vinculação insegura.

**1.2.1.1 Fatores genéticos:** No que diz respeito aos fatores genéticos, os estudos que recorrem a amostras de gémeos sugerem que as perturbações de ansiedade apresentam uma predisposição genética relevante sendo que se estima entre 30-40% da variabilidade atribuída a fatores hereditários (Hettema et al. 2001). Estudo revistos por Barlow (2000) sugerem que os fatores genéticos contribuem para a expressão de problemas de ansiedade, explicando cerca de 30 a 50% da variância. Estes fatores podem ser mais gerais, predispondo a criança a uma ampla gama de Perturbações de Ansiedade, ou pelo contrário serem mais específicos, predispondo o indivíduo a um tipo de Perturbação de Ansiedade (Muris, 2006).

**1.2.1.2 Inibição Comportamental** Outro fator individual associado à Perturbação de Ansiedade é a inibição comportamental. Tal como foi descrito por Kagan e seus colaboradores “a inibição comportamental representa uma tendência relativamente duradoura, de base biológica, observável em 10-15% dos bebés e crianças pequenas para demonstrar a angústia, o medo, a restrição e a reticência quando expostos a situações, pessoas e objetos desconhecidos” (Kagan et al. 1987). Segundo as investigações, as crianças com elevados comportamentos de inibição

tendem a manifestar níveis mais elevados de ansiedade comparativamente às crianças com baixa inibição comportamental.

1.2.1.3 *Vinculação Insegura* Tem sido demonstrado que o padrão de vinculação insegura está associado ao desenvolvimento de maiores níveis de ansiedade e medo (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, and Swinson, 1994, 1995). Para além disso, os resultados de alguns estudos longitudinais mostram que os tipos de vinculação predizem as Perturbações de Ansiedade nas crianças (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Por exemplo, um estudo longitudinal de Warren, Huston, Egeland e Sroufe (1997) verificou associações entre o padrão de vinculação insegura, em particular o padrão de vinculação ambivalente, e a existência de perturbações de ansiedade, 16 anos mais tarde.

## **1.2.2 Fatores Familiares**

O comportamento parental ocupa um papel central na compreensão do desenvolvimento normativo e atípico da criança (Cummings, Davies & Campbell, 2000) e tem ganho uma posição de destaque na abordagem das perturbações de ansiedade. Inúmeros autores têm vindo a defender a possibilidade de uma relação bidirecional entre o comportamento dos pais e o comportamento das crianças. Estudos de Hudson e Rapee (2001) ou Whaley, Pinto e Sigman, (1999) demonstraram que o comportamento parental está relacionado com o desenvolvimento de ansiedade nos filhos do mesmo modo que a presença de sintomatologia ansiosa nas crianças parece influenciar o comportamento dos progenitores.

No geral, a literatura tem destacado a presença de perturbação de ansiedade nos pais e o comportamento parental negativo.

1.2.2.1 *Perturbação de Ansiedade nos pais* De acordo com Turner, Beidel e Costello (1987), as crianças filhas de pais com perturbações de ansiedade apresentam uma maior probabilidade (5 vezes mais) de desenvolver uma perturbação deste tipo, em comparação com crianças filhas de pais sem qualquer patologia.

Para além disso, vários estudos observacionais ou de auto-relato têm sustentado a ideia de que filhos de pais com perturbação de ansiedade percebem um

menor controlo sobre o meio, revelando níveis mais elevados de ansiedade perante as adversidades do que crianças com pais sem perturbação de ansiedade (Whaley et al., 1999; Hudson & Rapee, 2001; Woodruff-Borden et al, 2002;) o que sugere que estas percebem o mundo como uma ameaça, com perigos eminentes, nos quais não têm controlo.

**1.2.2.2 *Comportamento parental negativo*** Embora não exista na literatura empírica um consenso absoluto acerca do número de dimensões necessárias para descrever o comportamento parental, alguns autores têm defendido a existência de três principais dimensões: uma que corresponde à dimensão afeto/aceitação e duas que se traduzem em duas formas de controlo: controlo comportamental e controlo psicológico. Estas dimensões têm sido largamente estudadas com o objetivo de compreender qual a sua relação com o desenvolvimento de ansiedade na infância (Woodruff-Borden, Buckley, Leyfer & Ballash, 2006; Rapee, 2011; Ginsburg, Drazdowski & Budinger, 2012). A relação entre estas dimensões do comportamento parental e a ansiedade criança têm sido alvo de diferentes estudos numa perspetiva dimensional ou nosológica. Este ponto será abordado com mais detalhe posteriormente.

### **1.2.3 Fatores Ambientais/Socioculturais**

O desenvolvimento da criança é afetado por influências que lhes estão mais próximas e diretas e/ou mais indiretas. Seguindo uma perspetiva contextual e ecológica (Bronfenbrenner, 1979), podemos afirmar que não são só os fatores individuais e familiares que exercem um papel importante no desenvolvimento da criança, sendo importante considerar também os fatores de influência ambiental/sociocultural. De seguida, são revistos dois fatores de risco ambientais/socioculturais que parecem contribuir para o desenvolvimento de ansiedade: a) eventos traumáticos e stressantes; e b) cultura.

**1.2.3.1 *Eventos traumáticos e stressantes*** Estudos revistos por Muris (2006) mostraram que a exposição a eventos traumáticos e stressantes, como é o caso do divórcio dos pais ou da morte de uma pessoa significativa para a criança, está relacionada com o desenvolvimento de sintomas de ansiedade na infância. Em suma, todos os estudos revistos por Muris (2006) verificaram que os pais de

crianças com Perturbação de Ansiedade afirmavam que os filhos tinham sido submetidos a um maior número de eventos traumáticos e stressantes, com real impacto negativo, comparativamente aos pais de crianças da comunidade.

1.2.3.2 *Cultura* Alguns estudos revelam que os efeitos das práticas parentais educativas diferem em função das qualidades e características que são valoradas em cada cultura (Cummings et al., 2000). Por exemplo, alguns estudos indicam que as práticas parentais de controlo variam em função do contexto cultural onde ocorrem. Cada cultura percebe os comportamentos parentais como mais ou menos positivos de acordo com as suas próprias normas e valores. Por exemplo, de acordo com Cummings e colegas (2000), em algumas culturas (Americo-Africanas) a disciplina física moderada é interpretada e aceite como um sinal de envolvimento, afeto e eficácia comportamental. Da mesma forma, de acordo com Oh, Shin, Moon, Hudson e Rapee (2002), as mães dos países asiáticos demonstram maiores níveis de controlo e proteção em comparação com as mães de países ocidentais, o que sugere que a cultura influencia o comportamento dos progenitores, podendo resultar em vulnerabilidades para a emergência de problemas de ansiedade.

### **1.3 Fatores de risco familiares para as perturbações de ansiedade na infância: o papel dos estilos parentais e estratégias parentais face à ansiedade da criança**

Como já foi referido anteriormente, uma área importante que tem sido enfatizada como contributo para o desenvolvimento da ansiedade na infância é a parentalidade (Chorpita & Barlow, 1998, Craske, 1999, Vasey & Dadds, 2001). De seguida é descrita a evidência empírica que tem sido resumida em relação a dois aspetos relacionados com o comportamento parental, os estilos parentais educativos e as estratégias parentais face à ansiedade da criança.

1.3.1 *Estilos parentais* A literatura identificou duas principais dimensões de estilos parentais educativos: a dimensão de afeto/aceitação e a dimensão do controlo parental que pode ser dividido em controlo psicológico ou controlo comportamental.

Relativamente à primeira dimensão afeto/aceitação, esta diz respeito a um conjunto de características parentais que incluem a disponibilidade afetiva,

expressões de afeto positivas e sensibilidade para os estados emocionais da criança (Cummings et al. 2000), sendo que os estudos estabelecem uma associação positiva entre esta dimensão e a regulação emocional. Num outro polo desta dimensão, encontra-se a rejeição que é caracterizada por níveis elevados de rejeição parental, isto é, hostilidade parental, indiferença, não envolvimento e críticas constantes sendo esta dimensão um fator de risco para o desenvolvimento da ansiedade na criança pelo ataque à auto-estima da criança e à integridade da mesma (Gottman et al, 1997; Wood et al. 2003).

Comportamentos relacionados com o criticismo e rejeição parental ou excessivamente hostis e desaprovadores em relação à criança têm um impacto negativo na criança, aumentando o conflito entre pais e filhos e reduzindo o sentido de competência e auto-estima da criança que, por sua vez, leva ao aumento dos níveis de ansiedade (Ginsburg & Schlossberg 2002; Rapee 1997). Como exemplo, foi realizado um estudo observacional de Dumas, LaFreniere, e Serketich (1995), onde participaram crianças da pré-escolar com traço de ansiedade (n= 42) e crianças com desenvolvimento normativo (n= 42). Os resultados revelam que a aceitação materna durante uma tarefa de resolução de problemas entre mães e filhos foi mais elevada nas mães de crianças com desenvolvimento normativo do que nas mães com crianças ansiosas. Noutro estudo de Hudson e Rapee (2001), os autores compararam as mães de 43 crianças com perturbação de ansiedade com 32 mães de crianças de um grupo recrutado da comunidade, durante uma consulta. Os resultados revelaram que as mães de crianças ansiosas são mais rejeitantes do que as mães do grupo de controlo, explicando 13% da variância do estatuto de diagnóstico. Existe na literatura um conjunto de evidências que é moderadamente consistente com a proposição de que a aceitação parental está associada à ansiedade infantil (Wood et al., 2003).

Diferentes estudos têm ainda revelado uma associação significativa entre controlo parental e a ansiedade nas crianças (McLeod et al 2007; Wood et al 2003). O excessivo controlo comportamental restringe as oportunidades das crianças experimentarem situações novas e desafiadoras, minimiza o desenvolvimento da confiança no que diz respeito à capacidade de lidar com novos desafios (Affrunti e Ginsburg 2011). Uma meta-análise de van der Bruggen et al. (2008) revelou que níveis elevados de ansiedade nas crianças estão associados a um controlo parental excessivo.



Uma outra revisão de estudos que exploraram o papel do controlo parental (McLeod et al. 2007) revela que níveis baixos de concessão de autonomia e níveis elevados de intrusão explicam 18% de variedade na ansiedade da criança.

A dimensão de controlo parental refere-se ao comportamento dos pais que tem como objetivo controlar, regular e supervisionar os comportamentos dos filhos e tem sido a dimensão que mais se destaca no estudo da ansiedade infantil. No que diz respeito especificamente ao controlo comportamental parental, são englobados diferentes comportamentos, entre eles os relacionados com a disciplina e monitorização (Cummings et al. 2000). Por outro lado, o controlo psicológico é definido por comportamentos que visam impedir o desenvolvimento da independência e autonomia das crianças (Barber et al. 1994; Petit et al. 2001). Vários estudos empíricos têm ainda relacionado o controlo psicológico com problemas de internalização nas crianças (Barber, 1996; Pettit et al., 2001).

*1.3.2 Comportamentos e estratégias parentais face à ansiedade na criança* Rapee (1997) e Wood et al. (2003) propuseram mecanismos que procuram explicar a associação entre o controlo parental e a ansiedade na criança. Assim, comportamentos de superproteção por parte pais podem contribuir para o desenvolvimento da ansiedade de duas formas. Primeiro, um elevado controlo parental transmite à criança a ideia da existência de uma constante ameaça o que a pode conduzir a uma hipervigilância permanente e à sensação de medo constante e, segundo, o controlo parental limita a oportunidade da criança aprender como pode ter sucesso nas situações por ela mesmo, evitando-se, desta forma, o desenvolvimento de expectativas realistas dela própria e do mundo (Rapee, 1997).

Também Wood e colegas (2003) propuseram um mecanismo similar onde postularam que o controlo comportamental dos pais poderia evitar que a criança desenvolvesse comportamentos adequados à sua idade. Esta limitação no desenvolvimento apropriado da criança tinha como consequência a falta de sentido de controlo, mestria e autonomia. Assim, a criança ficaria então dependente dos seus pais, podendo criar vulnerabilidades para o desenvolvimento de ansiedade (Wood & colleagues, 2003).

Chorpita e Barlow (1998) propuseram um modelo teórico sequencial da relação entre o controlo parental, a perceção de controlo da criança e a ansiedade. Os autores sugerem que as experiências na infância devido à superproteção

parental, conduzem a um aumento da probabilidade de perceberem os eventos como fora do seu controlo. Esta perceção consequentemente atua como uma vulnerabilidade psicológica no desenvolvimento da ansiedade.

Craske (1999) procurou definir os papéis que diferentes dimensões da parentalidade podem ter no desenvolvimento e manutenção da ansiedade na infância. Este modelo sugere que a parentalidade pode ser relacionada com a ansiedade na infância de duas formas. Por um lado, a parentalidade em geral pode proporcionar um contexto ambiental que influencia o desenvolvimento do traço de ansiedade, como por exemplo o frequente criticismo parental pode aumentar o receio e influenciar as perceções do *self* e do mundo de um ponto de vista negativo. Por outro lado, entre as crianças com elevado traço de ansiedade, as práticas parentais específicas ou comportamentos que promovem ou reforçam as experiências de ansiedade das crianças em situações específicas, contribuem para o desenvolvimento de uma perturbação específica de ansiedade. Embora vários estudos centrem-se maioritariamente nos estilos parentais como um fator de risco para a ansiedade nas crianças, Craske chama a atenção para a necessidade de estudo da influência de estratégias e comportamentos parentais mais específicos no desenvolvimento da ansiedade.

Alguns estudos têm procurado conhecer o papel dos comportamentos parentais mais específicos no desenvolvimento da ansiedade das crianças sendo que os últimos mencionados utilizam habitualmente uma metodologia observacional. Estes têm explorado o papel que os pais utilizam face à ansiedade da criança.

Um estudo observacional de Barret e colegas (1996) examinou os efeitos da discussão parental em termos cognitivos em crianças ansiosas com perturbação de ansiedade, com perturbação de oposição e desafio e sem diagnóstico. Os autores apresentaram uma série de situações ambíguas que poderiam ser interpretadas como sendo ou não ameaçadoras. Os resultados indicaram que as crianças ansiosas interpretavam as situações mais ameaçadoras (após a discussão com os pais), sendo que os progenitores das crianças com perturbação de ansiedade incentivavam mais à utilização de estratégias de evitamento. No follow-up deste estudo, Dadds et. al (1996) concluiu que, durante a discussão das situações ambíguas, os pais de crianças não ansiosas demonstraram o incentivo a comportamentos mais positivos enquanto os pais de crianças ansiosas incentivavam maioritariamente para comportamentos de evitamento.

Hudson e Rapee (2001), num estudo realizado com dois grupos de crianças, crianças com perturbação de ansiedade e crianças sem perturbação de ansiedade observaram os pais enquanto os filhos completavam uma tarefa cognitivamente desafiante. Estas tarefas foram escolhidas porque impulsionam o comportamento de controlo por parte dos pais. Os resultados do estudo revelaram que pais de crianças ansiosas são mais negativos e intrusivos.

Whaley et al. (1999) observou os padrões de interação familiar entre mães ansiosas e não ansiosas e os seus filhos com e sem perturbação de ansiedade, com idades compreendidas entre 7 e 14 anos. As mães com perturbação de ansiedade foram recrutadas de clínicas e da comunidade, e os seus diagnósticos foram confirmados através de uma entrevista estruturada. O grupo de controlo foi recrutado da comunidade e não preenchia critério para nenhuma perturbação. Neste estudo foi pedido para às mães para falarem sobre três tópicos em relação aos seus filhos durante 15 minutos. Codificadores experientes avaliaram as mães numa escala de 5 pontos em relação às dimensões de afeto, positivismo e criticismo. Os resultados revelaram que as mães ansiosas de crianças com perturbação de ansiedade (n= 10) são menos afetivas e menos positivas e mais críticas em comparação com as mães não-ansiosas de crianças que não preenchem os critérios para perturbação de ansiedade (Whaley et al., 1999).

Um follow-up do estudo original de Whaley et al.(1999) revelou uma associação entre menor concessão de autonomia por parte das mães e ansiedade (Moore et al., 2004).

Os dois estudos acima (Whaley et al., 1999; Moore, Whaley & Sigman, 2004) referidos sugerem que a ansiedade materna, mais do que a ansiedade da criança pode conduzir à diminuição do afeto e do positividade maternal, sendo que o criticismo pode igualmente ter um papel importante no desenvolvimento e manutenção da ansiedade na criança.

Noutro estudo observacional, Woodruff-Borden e colegas (2002) observaram a interação entre pais e mães (n=51) e os seus filhos, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, em duas tarefas moderadamente ansiógenas que consistiam em gravar um discurso em frente a uma câmara e resolver uma tarefa com um anagrama. O diagnóstico dos pais e crianças foi conseguido através de uma entrevista estruturada. Os autores concluíram que os pais ansiosos comprometem-se produtivamente menos e mostram-se mais distantes,

comparativamente ao grupo de controlo. Relativamente ao controlo parental, os autores não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos.

#### **1.4 Limitações dos Estudos Empíricos:**

A literatura empírica tem subestimado o papel do pai no desenvolvimento da ansiedade na criança. A maioria dos estudos foca-se nas mães (Bruggen, van Starns & Bögels, 2008; Lamb, 2000; McLeod et al., 2007), refletindo a crença do papel dominante da influência materna e da sua maior disponibilidade para participar em estudos e tratamentos (Lamb, 2000).

Contudo, uma linha de investigação mais recente tem procurado compreender o papel dos pais no desenvolvimento dos problemas de ansiedade. Por exemplo, um estudo de Bogels et al. (2011) teve como objetivo verificar se a associação entre a parentalidade e a ansiedade na criança era semelhante entre pais e mães. A mostra neste estudo foi composta por crianças do ensino básico, com idades compreendidas entre os 8 e 12 anos, e adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos e respetivos pais e mães. Assim, participaram 179 famílias correspondentes às crianças do ensino básico e 127 famílias dos adolescentes. Pais e crianças completaram o Screen for Child Anxiety Related Disorders-71 (SCARED) e o The Riverside Behavioral Q-sort RBQ.

Os resultados deste estudo evidenciaram a necessidade de se dar maior destaque ao papel do pai na ansiedade infantil. Assim, elevados níveis de controlo e de rejeição paterna e materna foram correlacionados com elevados níveis de ansiedade nas crianças. Na amostra de adolescentes, observou-se uma associação significativa entre o controlo paterno, mas não o materno, e os níveis de ansiedade do adolescente.

Estes resultados, que sugerem que controlo paterno é mais importante do que o materno nos níveis de ansiedade dos adolescentes estão de acordo com o modelo proposto por Bogels e Phares (2008). Este modelo propõe que, uma vez que as tarefas de desenvolvimento da adolescência focam-se maioritariamente no exterior e relacionam-se com o alcance da independência e que a figura paterna representa o mundo exterior, o excesso de controlo paterno, mais do que o materno, vai transmitir ao adolescente a ideia que o mundo lá fora é um sítio perigoso, fazendo o adolescente sentir-se incapaz de lidar com isso (Bogels e Phares, 2008).

Este estudo e o modelo que a partir dele os autores constroem, enfatiza a necessidade de estudar o papel dos pais no que diz respeito às perturbações de ansiedade uma vez que de acordo com este modelo, mães e pais contribuem para os níveis de ansiedade na criança dependendo da fase de desenvolvimento e género da criança.

Uma segunda limitação está relacionada com o facto da maioria das investigações realizadas focar a influência dos estilos parentais no desenvolvimento de ansiedade nas crianças, subvalorizando os comportamentos parentais mais específicos para lidar com a ansiedade dos filhos. Assim, verifica-se a escassez de pesquisas sobre a associação entre os processos e as estratégias parentais face à ansiedade da criança (Gaylord-Harden, Campbell & Kesselring, 2010).

## **2. OBJETIVOS E METODOLOGIA**

### **2.1 ESTUDO EMPÍRICO**

O presente estudo pretende, através da observação da interação mãe-criança e pai-criança e numa tarefa moderadamente ansiógena para a criança, analisar as estratégias parentais em relação à ansiedade dos filhos que apresentam um no que diz respeito às manifestações de ansiedade infantil em crianças com um diagnóstico principal de Perturbação de Ansiedade. Acrescendo a isto, pretende-se igualmente estudar as diferenças e/ou semelhanças nas estratégias utilizadas pelas ambas figuras parentais que o estudo contempla, os pais e as mães.

Ao contrário de estudos de anteriores que dão maior ênfase à figura maternal, este estudo inclui as duas figuras parentais permitindo comparar as estratégias parentais face à ansiedade da criança.

### **2.2 OBJETIVOS**

#### **2.2.1 Objetivo geral**

Esta investigação integra-se num projeto de investigação mais vasto: “Ansiedade, significações, estilos e estratégias parentais em pais de crianças com perturbações de ansiedade: O pai é importante?”. Neste enquadramento, este trabalho tem como objetivo geral aprofundar o papel das estratégias parentais em pais e mães de crianças com perturbações de ansiedade.

### 2.2.2 Objetivos específicos

Este estudo pretende analisar de modo mais específico:

- (a) Identificar e caracterizar as estratégias que os pais e as mães utilizam para lidar com a ansiedade dos filhos com perturbação de ansiedade;
- (b) Comparar as estratégias utilizadas pelos pais e pelas mães face à ansiedade de crianças com diagnóstico de perturbação de ansiedade observadas durante uma situação moderadamente ansiógena para a criança.
- (c) As diferenças entre as estratégias/comportamentos dos pais em relação aos filhos considerando o sexo da criança.

## 2.3 METODOLOGIA

### 2.3.1 Desenho da investigação

Este estudo assume um carácter exploratório, observacional e transversal.

Numa situação moderadamente ansiógena, através da realização de duas tarefas moderadamente ansiógenas optou-se por um estudo essencialmente observacional, uma vez que facilita a identificação concreta das estratégias parentais em situações específicas.

O presente estudo recorre igualmente a uma abordagem qualitativa e quantitativa. Assume uma abordagem qualitativa, na medida em que a recolha de dados resulta essencialmente da observação de interações entre crianças e os seus respetivos pais e mães na realização de duas tarefas moderadamente ansiógenas. O carácter quantitativo decorre da análise estatística dos dados da observação realizada através do SPSS.

## 2.4 AMOSTRA

### 2.4.1 Participantes

Participaram no estudo 20 crianças (10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 9 e os 12 anos, e suas respetivas mães e pais.

Foram definidos diferentes critérios de inclusão para o presente estudo. Assim, participaram no estudo crianças com o diagnóstico principal de ansiedade

que co-habitavam com os seus pais biológicos. A existência de défice cognitivo e/ou com perturbação de desenvolvimento foi critério de exclusão no estudo.

Nos quadros que se seguem irá proceder-se à caracterização da amostra no que respeita às variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças: idade, sexo e diagnóstico principal; às variáveis dos pais e da família: idade, habilitações literárias, número de irmãos e nível socioeconómico.

**Quadro 1:** Caracterização das variáveis sociodemográficas e clínicas da criança (n=20)

VARIÁVEIS DA CRIANÇA					
Idade		Média	Desvio-Padrão	Min - Máx	
9	9 (45%)	9,70	1,49	9 - 12	
10	6 (30%				
11	3 (15%)				
12	2 (10%)				
Sexo					
Feminino	10 (50%)				
Masculino	10 (50%)				
Diagnóstico Principal					
Ansiedade Generalizada	6 (30%)				
Ansiedade de Separação	3 (15%)				
Fobia Social	6 (30%)				
Fobia Específica	5 (25%)				

No que respeita à amostra dos progenitores, que é analisada neste estudo, verifica-se que os pais têm idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos, sendo que a média de idades corresponde a 39,75, sendo a idade de um dos pais desconhecida. No que concerne às mães, estas apresentam idades compreendidas entre 32 e 47 anos, pelo que a média de idades é 37,1, existindo também uma mãe com idade desconhecida. Em termos das habilitações literárias, a distribuição pode considerar-se heterogénea.

**Quadro 2:** Caracterização das variáveis dos pais e das mães (n=40)

VARIÁVEIS DOS PAIS			
Idade	Média	Desvio-padrão	Min.-Máx.
	41,84	4,90	31 - 50
Habilitações Literárias			
1º Ciclo	3 (15%)		
3º Ciclo	3 (15%)		
Ensino Secundário	5 (25%)		
Ensino pós-secundário não superior	3 (15%)		
Ensino Superior	4 (20%)		
VARIÁVEIS DAS MÃES			
Idade	Média	Desvio-padrão	Min.-Máx.
	39,05	5,03	32-47
Habilitações Literárias			
1º Ciclo	1 (5%)		
3º Ciclo	7 (35%)		
Ensino Secundário	2 (10%)		
Ensino pós-secundário não superior	2 (10%)		
Ensino Superior	6 (30%)		



**Quadro 3:** Caracterização das variáveis da família

VARIÁVEIS DA FAMÍLIA	
<b>Nº de irmãos</b>	
0	7
1	7
2 ou mais	6
<b>Nível socioeconómico</b>	
Baixo	4
Média	8
Médio alto/alto	6

## 2.5.PROCEDIMENTOS

### 2.5.1. Instrumentos de recolha de dados

2.5.1.1. Questionário de Avaliação de Perturbações Emocionais Relacionadas com a Ansiedade em Crianças – SCARED-R (Muris, Merckelbach, van Brakel, & Mayer 1999b, versão portuguesa de Pereira & Barros, 2010)

O SCARED-R é um instrumento que tem por objetivo a avaliação de diferentes dimensões da perturbação de ansiedade incluindo a ansiedade de separação, ansiedade generalizada, perturbação de pânico, fobia social, fobia específica, perturbação obsessivo-compulsiva e perturbação pós-stress traumático. Existem duas versões do instrumento, uma destinada aos progenitores e outra às próprias crianças. Estes têm que classificar a frequência com que cada um dos sintomas é experimentado: 0 (nunca ou quase nunca), 1 (às vezes), 2 (frequentemente) sendo que são obtidas pontuações para cada uma das dimensões de ansiedade e uma pontuação global (alfas).

A versão portuguesa do SCARED-R evidencia uma boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste, bem como uma validade convergente e discriminativa

adequada (Pereira, Barros & Neves, 2011) das pontuações totais. Para a amostra inicial do estudo foi observada uma consistência interna alta (0,94).

2.5.1.2 Disorders Interview Schedule (Albano & Silverman, 1996, versão portuguesa de Pereira & Barros, 2010)

A ADIS-IV consiste numa entrevista semiestruturada de avaliação diagnóstica dirigida às perturbações de ansiedade de acordo com os critérios da DSM-IV. A entrevista é composta por secções que avaliam perturbações de humor e de externalização. Assim, no seu conjunto, o instrumento é constituído pelas seguintes secções: recusa em ir à escola; ansiedade de separação; fobia social; fobia específica; perturbação do pânico; agorafobia com ou sem perturbação do pânico; ansiedade generalizada; perturbação obsessivo-compulsiva; perturbação do stress pós-traumático; distímia; perturbação depressiva major; perturbação da hiperatividade e défice de atenção; perturbação do comportamento e perturbação de oposição (Albano & Silverman, 1996). Estas secções permitem avaliar padrões de comorbilidade que geralmente acompanham as perturbações de ansiedade.

## 2.5.2. Tarefas de interação

Foram incluídas duas tarefas de interação consideradas potencialmente ansiógenas para a criança. A ordem de realização destas tarefas foi aleatorizada.

Numa primeira tarefa, denominada “Descobrimo às cegas”, a criança é convidada a explorar o interior de seis caixas fechadas. Pediu-se à criança que colocasse a mão dentro das mesmas, sob a orientação e eventuais indicações fornecidas pelos pais. Para aumentar a pressão para a tarefa, foi explicado à criança que este “teste” apenas seria superado se cometesse menos de dois erros. Esta tarefa teve como objectivo elucidar qualquer fobia social.

Numa outra tarefa, designada “Vamos fazer um anúncio”, a criança foi instruída a preparar e um pequeno anúncio sobre um tema sugerido pela investigadora (“A importância de ter uma boa alimentação”) com a ajuda dos pais durante dez minutos. Após este tempo, a criança tinha de apresentar o discurso em frente à câmara. Esta tarefa teve como objectivo evidenciar qualquer ansiedade generalizada.

Em cada tarefa, as regras foram previamente explicadas à criança e aos pais e as dúvidas esclarecidas. Foi ainda reforçado que os pais poderiam ajudar se e como considerassem conveniente, não existindo estratégias certas ou erradas.

Cada tarefa foi dividida em três momentos, incluindo três interações: pai-criança, mãe-criança e casal-criança. A ordem de participação dos progenitores foi aleatória. Neste trabalho, não foram analisadas as tarefas que incluíam as tríades (casal com a criança), por não corresponderem aos objetivos do presente estudo.

### 2.5.3. Procedimento de recolha de dados

O presente trabalho integra-se num projeto de investigação mais alargado, designado “Ansiedade, significações, estilos e estratégias parentais em pais de crianças com perturbações de ansiedade: O pai é importante?”. A amostra de crianças (n=987) foi selecionada em escolas dos concelhos de Lisboa, Vila Franca de Xira e Benavente. Por sua vez, a subamostra presente neste estudo foi selecionada aleatoriamente a partir de um grupo de crianças avaliadas em fases anteriores desse projeto, através do SCARED-R e da entrevista estruturada de diagnóstico das perturbações de ansiedade.

O estudo foi aprovado pela Direção Geral para a Inovação e Desenvolvimento Curricular e contou com a colaboração de 3 agrupamentos de escolas do 1º e 2º ciclos do ensino público na zona da Grande Lisboa. A seleção das crianças foi realizada em três fases, seguindo um procedimento de *screening* multi-nível.

As crianças foram convidadas a participar na investigação através de uma carta enviada aos seus pais onde constava o pedido de autorização para participar no estudo e o consentimento informado. Cerca de 58% dos pais autorizou a participação dos seus filhos na primeira fase da investigação. Por sua vez, 24% não devolveu o consentimento informado assinado e 18% recusou a participação dos filhos no estudo. Nesta fase, participaram 20 crianças.

Na primeira fase, foi efetuada uma triagem global com o intuito de avaliar a sintomatologia de ansiedade das crianças. Para isso, foi administrado o instrumento de auto-relato SCARED-R. As aplicações eram realizadas em grupo na sala de aula perante a presença da professora e da investigadora do projeto de investigação.

Após esta fase, foi selecionado um grupo de crianças para a segunda fase do estudo: crianças que obtiveram pontuações acima do percentil 85. Assim, 126

crianças e seus pais (12,2%) foram novamente contactados e convidados a fazerem a entrevista de diagnóstico ADIS (C/P). Deste sub-grupo, 67 (53,3%) das crianças foram avaliadas através deste procedimento, das quais 7 foram excluídas por não preencherem os critérios necessários, isto é, não tinham diagnóstico de perturbação de ansiedade ou continham outros diagnósticos principais que não este.

A terceira fase da investigação compreendeu as situações de observação propriamente ditas e contou com a participação de crianças com diagnóstico de perturbação de ansiedade, selecionadas de forma aleatória e respetivos progenitores. As famílias dos grupos com e sem Perturbação de Ansiedade foram convidadas a colaborar numa sessão constituída por situações de interação independentes (pai-filho; mãe-filho; pais-filho), observadas e registadas em vídeo, cuja ordem foi aleatorizada.

Cada interação teve duração aproximada de 10 minutos e consistiu na avaliação de estratégias parentais numa tarefa ligeiramente ansiógena para a criança (1. Identificar objetos "às cegas" colocando a mão dentro de caixas fechadas, 2.Praticar um discurso em público). As sessões foram filmadas. e recorrer-se-á à análise sequencial das interações diádicas e triádicas, como metodologia de codificação e observação por dois avaliadores independentes, "cegos" ao estatuto da criança (com/ sem Perturbação de Ansiedade). A concordância inter-avaliadores foi analisada por um investigador experiente.

As interações foram gravadas e codificadas de acordo com os procedimentos da análise sequencial. Os avaliadores procederam à identificação quer dos códigos correspondentes aos comportamentos dos pais e da criança (event-unit) quer ao momento durante o qual ocorriam (timed-unit). Esta análise foi feita com todas as famílias, descrevendo-se os códigos da criança e do progenitor em ambas as tarefas, separadamente. Neste estudo, foram analisadas as frequências absolutas dos comportamentos das díades, isto é, o número de vezes em que pais e criança apresentaram determinadas respostas previamente codificadas.

Foi necessário elaborar um sistema de codificação que permitisse identificar comportamentos específicos quer dos pais quer da criança ocorridos durante a interações familiares. (ver tabela dos códigos). Em vez de procurarmos avaliar as observações com base em grandes dimensões (e.g. suporte ou rejeição parentais), procurou-se discriminar e medir subdimensões mais específicas.

Das codificações possíveis apresentadas no Tabela 1 ficaram apenas retidos, no que diz respeito aos pais, os códigos referentes aos pedidos de informação, às instruções, às demonstrações de afeto, ao apoio instrumental, ao confronto da ansiedade, ao desamparo, à passividade/distanciamento, à tranquilização, à expressão não-verbal de ansiedade por parte dos pais, às verbalizações de fracasso e à pressão para a realização/exigência. No que diz respeito às crianças, os códigos que ficaram retidos foram os que dizem respeito aos comportamentos de segurança, ao entusiasmo, às manifestações verbais de irritação/zanga, à passividade, ao desamparo.

Em relação aos pais só ficaram retidos os códigos supracitados uma vez que, apenas nestes, o pai ou a mãe, apresentaram *kappa* igual ou maior a 0,55. Os códigos retidos no que diz respeito às crianças foram os que obtiveram *kappa* igual ou superior a 0,55.

**Tabela 1:** Códigos de observação das variáveis parentais

**Variáveis Parentais**

Códigos	Descrição		Kappas	
POC	Orientaçã o para a criança	Os pais escutam atentamente a criança. Olham para a criança. Postura corporal orientada para a tarefa. Inclina-se na cadeira em direção à criança. Verbalizações que revelam estarem a acompanhar o que está a ser feito ou dito pela criança (e.g. “hum hum”, “diz”, “ok”).	0,10	0,00
PV	Facilitar a verbalização da criança	Os pais fazem um pequeno resumo dos objectivos da tarefa, completam frases, iniciam as frases, repetem o que a criança disse e esperam que prossiga. “ A alimentação saudável é importante não é?”, “Se comermos bem, vamos crescer mais... (espera que a criança complete)”, “Eu faço uma lista para te ajudar a organizar as ideias”	0,23	0,00
PPI	Pedidos de informação*	Os pais fazem questões à criança sobre a tarefa e perguntas de esclarecimento (e.g. “É um animal?” É grande ou pequeno?”, clarificação (e.g. “Explica melhor”) e pedidos de opinião (e.g. “O que achas?”, “O que pensas?”)	0,57	0,34
PSD	Sugestões diretas	Os pais fornecem sugestões específicas e dão ideias à criança: “Podias falar da fruta e dos legumes”. Dão directrizes explícitas: “Tenta ver de que tamanho é o que está na caixa”, “Vê se é alguma coisa com patinhas”). Explicam à criança e dão informações sobre o tema acerca do qual vão fazer o discurso. Dão exemplos sobre tópicos relacionados com o tema da alimentação saudável.	0,47	0,40
PH	Sentido de humor	Os pais riem, dão gargalhadas, fazem piadas, brincam, usam jogos de palavras, etc.	0,33	0,00
PI	Instruções*	Os pais dirigem e dominam o discurso da criança. Comandam a execução da tarefa dizendo detalhadamente o que a criança deve fazer. Corrigem o discurso da criança para que diga o que eles querem. Ditam e pedem à criança que escreva as suas ideias ou dizem/escrevem as suas ideias para que a criança as reproduza posteriormente. Decidem elas o que está dentro da caixa (e.g. “Isso de certeza que é um rato. Passa à próxima caixa”).  Nota: Esta categoria apresenta semelhanças com a categoria Sugestões Diretas. Ambas implicam a colaboração e participação ativa dos pais na tarefa. Porém, ao contrário da primeira que tem por objectivo facilitar a execução da tarefa (dar pistas, organizar as ideias, facilitar a verbalização da criança), na categoria Instruções os pais dirigem, dominam ou comandam rigorosamente a criança (o que ela deve fazer e dizer). Ao darem Instruções, os pais	0,54	0,58

		não revelam assim abertura à exposição de ideias e opiniões por parte da criança.		
PRP	Reforço Positivo	Elogiam a criança. Utilizam expressões e gestos de agrado e de validação do que a criança, centrando-se no comportamento e no desempenho da criança na tarefa (e.g. “ok”, “Gosto dessa ideia”, “Estás a sair-te bem”, “Exatamente”, “Muito bem”, “É isso mesmo”, “Boa”, “És bom nisto!”; hi5)	0,00	0,00
PET	Incentivo à execução da tarefa autonomamente	Incentivam verbal ou não-verbalmente a criança a falar e a prosseguir a tarefa (e.g. “Fala tu”, “Vá lá, agora tu”). Os pais pedem à criança para que dê ideias, sugestões, opiniões, (e.g. “Faz tu”, “Para ti, o que é uma alimentação saudável?”; “Decide tu”, “Tu é que vais dizer”).	-0,01	0,28
PAE	Demonstrações de afeto*	Expressões físicas de afeto (e.g. beijos, abraços, festas, passar a mão na cabeça, tom de voz suave, sorrisos, contacto visual). Os pais utilizam expressões de carinho e nomes que revelam proximidade (filhote, querido).	-0,01	0,56
PAI	Apoio Instrumental*	Os pais dão apoio ou disponibilizam-se para ajudar a criança caso ela precise (e.g. “Se precisares a mãe ajuda-te”, “Eu ajudo-te a fazer isso”).	1,00	0,40
PCA	Confronto da ansiedade*	Os pais dão sugestões e fornecem estratégias para que a criança enfrente a situação receada ou desafiante (e.g. “Esquece o tempo”, “Faz de conta que estás a descrever um dia normal”, “Imagina que estás em casa, “Respira”, “Lembra-te da lista que fizemos”). Nota: Pode confundir-se com o Incentivo à Execução da Tarefa Autonomamente. Neste caso, os pais procuram que a criança enfrente a situação após sinais de ansiedade ou desconforto manifestados previamente por ela.	0,00	1,00
PRT	Confronto/ Resolução da tarefa	Os pais insistem que a criança faça a tarefa, mesmo que manifeste sinais de mal-estar, receio, desconforto (e.g. Mexer nas caixas, fazer o discurso, falar para a câmara). Verbalizações do tipo: “Volta a meter lá mão”, “Tenta outra vez”, “Vá lá”, “Já falta pouco, continua”, “Faz o discurso, vá”. Nota: Esta categoria assemelha-se à categoria Incentivo à Realização da Tarefa Autonomamente na medida em que os pais insistem para que a criança resolva a tarefa e não desista ou delegue. Porém, neste caso, os pais encorajam a criança a confrontar-se com as suas dificuldades após verificarem sinais na criança de resistência, ansiedade, apreensão, repulsa.	0,00	0,50
PO	Criticismo/ Oposição	Os pais criticam a forma como a criança resolve a tarefa (e.g. “Não estás a fazer isso bem”, “Assim não vais lá”) ou as suas ideias/sugestões (e.g. “Não é nada disso”, “Não digas isso”, “Não vais dizer isso”, “Isso não tem lógica”, “Não é assim de certeza, tenta outra vez”. Os pais queixam-se da prestação da criança ou evidenciam frustração em relação a ela ou aos seus comportamentos (e.g. “Assim não vais lá”, “tu não explicas bem”, “Não nos	0,00	0,27

		estás a ajudar”). Os pais utilizam verbalizações que revelam irritação (e.g. “Já me estás a irritar”), zanga (e.g. “não aguento mais”), sarcasmo (e.g. “se fosse eu, já estava feito”, “até a tua irmã fazia isso”), impaciência (e.g. “Despacha-te lá”), agressividade (e.g. já me estou a passar”). Ralham, levantam a voz, mandam a criança calar-se.		
PAN	Afeto negativo	Expressões não-verbais reveladoras de impaciência, irritação, agressividade (e.g. fazem expressões faciais de aborrecimento e irritabilidade, suspiram profundamente com ar irritado ou impaciente, levantam-se repentinamente, acenam a cabeça em jeito de oposição, etc.). Recorrem a comportamentos tais como: empurrar, mexer em objectos de forma brusca, bater com a mão na mesa, etc.	0,00	0,00
PDS	Desvalorização de Sentimentos	Os pais desvalorizam, invalidam ou gozam com os sentimentos da criança (e.g. “Não é razão para estares assim”, “Isto não é assim tão complicado”, “Não sei qual é o teu problema”, “O que é que isto te custa?”).	0,00	0,00
PF	Desamparo*	Os pais demonstram e verbalizam expressões reveladoras da sua dificuldade ou incapacidade em ajudar a criança e atitudes de desistência (e.g. “Não sei como te ajudar”, “Não sei mesmo o que está lá dentro”, “Eu não posso fazer mais nada”, “Não consigo perceber o que está aí”, “Passa mas é à próxima caixa (porque não vale a pena)).	0,00	0,24
PP	Passividade/Distanciamento*	Os pais não olham para a criança, mantêm-se fisicamente distantes, não respondem às solicitações da criança. Os pais fazem outras atividades (e.g. Ver o telemóvel, manipular ou observar objectos da sala) ou falam de outros temas alheios à tarefa. Um dos pais fica a observar o outro a interagir com a criança, mesmo que não seja a vez dele de participar.	0,67	0,00
PREC	Recusa	Os pais recusam-se a fazer a tarefa ou parte dela.	0,00	0,00
PDC	Delegação no companheiro	Os pais pedem, solicitam ou ordenam ao companheiro /a que ajude e oriente a criança.	0,00	0,00
PT	Tranquilização*	Os pais tranquilizam a criança dizendo-lhe que está tudo sobre controlo. Ocorre após as manifestações de ansiedade ou desconforto por parte da criança. Respondem aos pedidos de tranquilização e reassseguramento da criança (e.g. “Não te vai fazer mal”, “Sim, vai correr tudo bem”, “Não te preocupes”, “ Não custa nada”, “É rápido, vais ver”).	0,80	0,33
PEV	Expressão verbal de ansiedade pelos pais	Os pais manifestam expressões e comportamentos reveladores de ansiedade. Verbalizações ansiosas: “Até eu estou nervoso”, “Estou ansioso”. Recorrem a verbalizações que reforçam que a tarefa é difícil, perigosa, desagradável, ameaçadora (e.g. “Não acredito que temos de fazer isto”, “Ai que medo”, “Isto é muito difícil”, “Eu é que não punha	0,00	0,50



		ali a mãe”, É muito difícil”). Verbalizações relacionadas com a necessidade de estar alerta e com a precaução (e.g. “Vai com cuidado”, “Não ponhas a mão toda”).		
PAPN	Expressão não-verbal de ansiedade pelos pais*	Sinais continuados ou repetitivos de ansiedade, tais como; Agitação motora, riso nervoso, expressão facial tensa, postura corporal rígida, sobrelhas franzidas, roer unhas, mexer o pé de forma ritmada e repetitiva, mexer no cabelo, morder o lábio, remexer as mãos, discurso acelerado, nervoso ou inibido, etc.	0,00	0,66
PVF	Verbalizações de Fracasso*	Verbalizações relacionadas com a incompetência ou dificuldade da criança em lidar com a tarefa e expectativas de fracasso (e.g. “Não sei se vais conseguir”, “Vais ficar nervoso”, “Se calhar não vamos terminar a tempo”).	0,00	1,00
PEE	Pressão para a Realização/Exigência*	Os pais incentivam a que a tarefa seja feita o melhor possível, evitando falhas ou erros. Verbalizações do tipo: “Tens de fazer as coisas bem feitas”, “Tens de acertar”, “Não podes exceder o tempo”. Nota: Pode confundir-se com as Instruções mas neste caso aparece sobre a forma de ordem (mais absolutistas), com vocabulários como: “Tens de...”; “Deves...”. Pedem à criança para repetir o discurso para melhorar a performance. Certificam-se várias vezes acerca do que estará dentro das caixas para terem a certeza ou poderem pensar melhor se serão as respostas certas.	0,49	0,55
PRE	Reforço do Evitamento	Os pais encorajam e apoiam ativamente comportamentos de evitamento da criança (e.g. “Não tens de fazer isso se não quiseres”).	0,00	0,00
PIN	Interrupções	Os pais interrompem a criança quando ela está a fazer o discurso. Interrompem a criança e falam por cima dela.	-0,01	0,60
PRC	Regulação do Comportamento	Os pais procuram que a criança mantenha uma postura ou comportamento que consideram adequado, dando-lhe directrizes nesse sentido (e.g. 2Porta-te bem”, Está quieto”, “Não mexas”, “Fazes isso depois, agora concentra-te”, “Vem cá”, “Não fales por cima de mim”, “Ouve primeiro, depois falas”).	0,58	0,66
PNI	Não-respostas às intervenções da criança	Os pais ignoram, não validam as ideias e sugestões da criança. Mudam de assunto quando a criança está a falar. Continuam a expor as suas ideias sem atentar ao que a criança disse.	0,00	0,00
PNC	Não Codificável	Comportamentos que não se encaixam em nenhum das categorias anteriores.	0,00	0,50

Adaptado de Ana Beato

**Tabela 2:** Códigos de observação das variáveis das crianças

## VARÁVEIS DA CRIANÇA

Código	Descrição		Kappas
CVA	Expressão verbal de Ansiedade da criança	A criança apresenta verbalizações que revelam ansiedade, desconforto, apreensão (e.g. “estou nervoso2). A criança utiliza expressões que indicam que a tarefa é difícil, perigosa, desagradável, ameaçadora (e.g. “Não acredito que temos de fazer isto?”, “Ai que medo”, “Isto é muito difícil”, “tenho mesmo de por ali a mão?!”	0,49
CAN	Expressão não-verbal de Ansiedade da criança	Manifestações comportamentais, contínuas ou repetitivas, de ansiedade, tais como: agitação motora, riso nervoso, expressão facial tensa, postura corporal rígida, cruzar os braços, sobrancelhas franzidas, roer as unhas, mexer o pé de forma ritmada e repetitiva, mexer no cabelo, morder o lábio, remexer as mãos, discurso acelerado, nervoso ou inibido, pausas longas durante o discurso, gaguejar, etc.	0,38
CP	Preocupação com o desempenho	A criança verbaliza ter preocupações que podem estar relacionadas direta ou indirectamente com a tarefa. Por exemplo, pode estar preocupada com o cumprimento do tempo estipulado, com a ordem de participação dos pais, com não conseguir fazer a tarefa bem, com o que o investigador possa pensar, em fazer a tarefa de modo perfeito, com não perceber a letra dos pais, etc.	0,44
CN	Nojo	Expressões faciais de nojo/repulsa. Verbalizações do tipo “yuck”, “Ai que enojo”, “Faz impressão2, 2Não gosto de mexer naquilo”.	0,48
CE	Evitamento/Adiamento	A criança recusa-se ou resiste em fazer algo. Verbalizações como: “não quero meter lá a mãe”, “não vou fazer o discurso2, “não sei se vou fazer, é muito difícil/chato/desagradável”. A criança demora muito tempo a colocar a mãe nas caixas ou a fazer o discurso. Tenta adiar a tarefa para outro momento. Tem dificuldade em avançar perante determinada tarefa (e.g. Tenta aproximar a mãe das caixas mas retira-a antes de conseguir apalpar o seu conteúdo). Não volta a meter a mão nas caixas mesmo não sabendo do que se trata ou que os pais peçam. Inclui reacções mais extremas de fugir e bloquear.	0,00
CS*	Comportamentos de Segurança	Exibe comportamentos de segurança tais como: Fazer o discurso de costas, não olhar para a câmara, ler o discurso a partir do papel, falar baixo, olhar para os pais, repetir o discurso duas ou mais vezes antes de apresentar, etc.	1,00

CPI	Procura de apoio	A criança pede ajuda aos pais ou até mesmo que façam a tarefa (e.g. “O que é que tu achas?”, “diz tu mãe”, “O que é que eu tenho fazer/dizer?”, “Começa tu”, “Eu não sei o que dizer”, “Começa tu”. Espera que os pais avancem com ideias, sugestões directrizes. Olham para os pais quando não sabem o que dizer ou se esquecem das ideias durante o discurso.	0,00
CPT	Pedido de tranquilização	A criança pede aos pais que a tranquilizem ou reassegurem, utilizando expressões como: “Está bem?”, “Achas que está certo?”, “Gostaste do discurso?”, “Deve ser isto que está na caixa, não deve?”, “Se não acertar, não faz mal pois não?”. Nota: Esta categoria assemelha-se à Procura de Apoio no sentido em que a criança pede ajuda aos pais e solicita a sua colaboração. Porém, neste ultimo caso a criança expressa necessidade de obter respostas específicas dos pais para ficar mais calma. Procura assim certificar-se de que está a fazer a tarefa bem, de que está segura, que nada de mal irá acontecer, que será aprovada, etc. estes pedidos poderão estar acompanhados de sinais de ansiedade por parte da criança.	0,00
CET	Envolvimento na tarefa	A criança está envolvida, focada e concentrada na tarefa. Vai seguindo as instruções para a tarefa (e.g. Fala em voz alta enquanto explora o conteúdo das caixas, dá sugestões e ideias na preparação do discurso, faz gestos para explicar o que está dentro da caixa, descreve com detalhe o conteúdo da mesma).	0,40
CC	Colaboração como os pais	A criança olha para os pais enquanto estes falam, respondem às suas perguntas e sugestões, falam directamente para eles. Orientam-se fisicamente para eles. Assente com a cabeça ou profere verbalizações que mostram estar a acompanhar o que é dito (e.g. “Hum hum”, “é isso”).	0,48
CEN*	Entusiasmo	Demonstra entusiasmo na concretização da tarefa (e.g. “Isto é giro”, “Divertido!”, “Vamos lá então”). Faz piadas, brinca enquanto explora as caixas, sorri. Revela uma postura alegre, bem-disposta.	0,69
CVI*	Manifestações verbais de irritação/zanga	A criança revela irritação, zanga ou conflito. Queixa-se dos pais. Verbalizações do tipo: “Eu faço como eu quero”, “Não me chateies”, “Eu é que sei”, “Estás a irritar-me”, “Agora não és tu a ajudar”, etc. Diz coisas como: “Assim não dá”, “Já disseste isso mais de uma vez”, “Estás a rir de quê?”, “Achas que eu sei?!”. Expressões da zanga podem incluir não querer fazer a tarefa, por exemplo. Inclui atitudes de oposição, não aceitação das ideias da criança e aborrecimento.	0,62
CNI	Manifestações não-verbais de irritação/zanga	Expressões não-verbais de zanga reveladoras de impaciências, irritação, agressividade (e.g. Fala mais alto, cruza os braços, “bufa”, revira os olhos, vira-se para outra direcção (de propósito), suspiram	0,15

		profundamente com ar irritado ou impaciente, levantam-se repentinamente, acenam a cabeça em jeito de oposição, etc.). Apresentam comportamentos tais como: empurrar, mexer em objetos de forma brusca, bater com a mão na mesa, etc.	
CPO	Pedido de apoio ao outro progenitor	A criança olha, pede ajuda, verbaliza que quer ajuda do progenitor que não está a participar na tarefa (e.g. “Mãe, tu sabes o que é. Ajuda aqui”, “O pai é que me devia estar a ajudar”).	-0,01
CPA*	Passividade	A criança manifesta uma postura passiva. Responde que não sabe, não responde ou encolhe os ombros enquanto os pais fazem perguntas.	0,80
CD*	Desamparo	Interage minimamente com os pais. Pode parecer triste, abatida, cabisbaixo, sem energia, etc. postura recolhida, curvada, braços caídos. Pode parecer que vai chorar ou até mesmo chorar.	0,57
CA	Alheamento	A criança revela estar alheada ou distraída. Muda de tema ou está alheada da tarefa. Faz barulhos, canta, olha para outros lados enquanto os pais falam, distrai-se e chama a atenção para outros assuntos (e.g. Quer falar da sala ou de tema não relacionados com a tarefa).	0,14
CNC	Não codificável	Comportamentos que não se encaixam em nenhuma das categorias anteriores.	0,00

#### 2.5.4. Procedimentos de análises de dados

##### 2.5.4.1. Procedimentos de análise estatística

Para este estudo foram realizadas análises estatísticas utilizando o programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.

Com o objetivo de se responder aos objetivos definidos recorreu-se a procedimentos de estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão, bem como a procedimentos de estatística inferencial, com a realização dos testes Mann-Whitney U e Wilcoxon Signed Rank.

### 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste capítulo iremos descrever os resultados do presente estudo. A forma de organização desta secção está disposta de acordo com os objetivos gerais e específicos anteriormente enumerados.

#### 1. Caracterização das estratégias que os progenitores utilizam para lidar com a ansiedade dos filhos

Note-se que nem todas as codificações possíveis, apresentadas na Figura 1, foram analisadas. Apenas os códigos/comportamentos onde o *kappa* foi superior a 0,55 foram analisados e é com base nestes que se realizam análises estatísticas.

Considerando as frequências das codificações da Figura 1, é possível identificar quais as estratégias que são preferencialmente utilizadas pelos progenitores para lidar com a ansiedade dos filhos.

Pode-se constatar que as estratégias mais utilizadas pelos pais e mães, sem considerar o género parental, foram os “pedidos de informação”, que todos os pais utilizaram, as “instruções” que foi uma estratégia utilizada por 70% e a “pressão para a exigência” utilizada por 35% progenitores (Ver Figura 1).

Relativamente às estratégias menos utilizadas pelos pais e mães destacam-se a “verbalização do fracasso”, apenas utilizada por um progenitor e a “passividade/distanciamento” utilizada apenas por dois. O “confronto com a ansiedade”, o “apoio instrumental”, as “interrupções”, a “tranquilização”, e as “demonstrações de afeto” também foram as estratégias menos utilizadas pelos progenitores (Ver Figura 1).

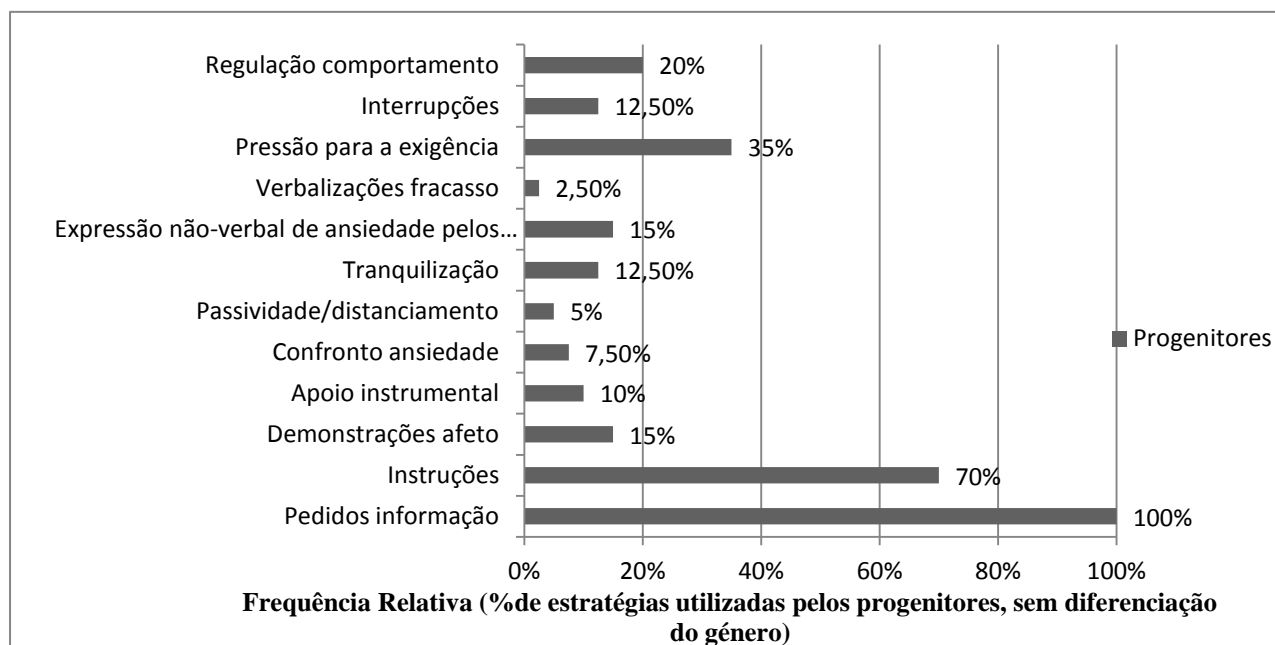
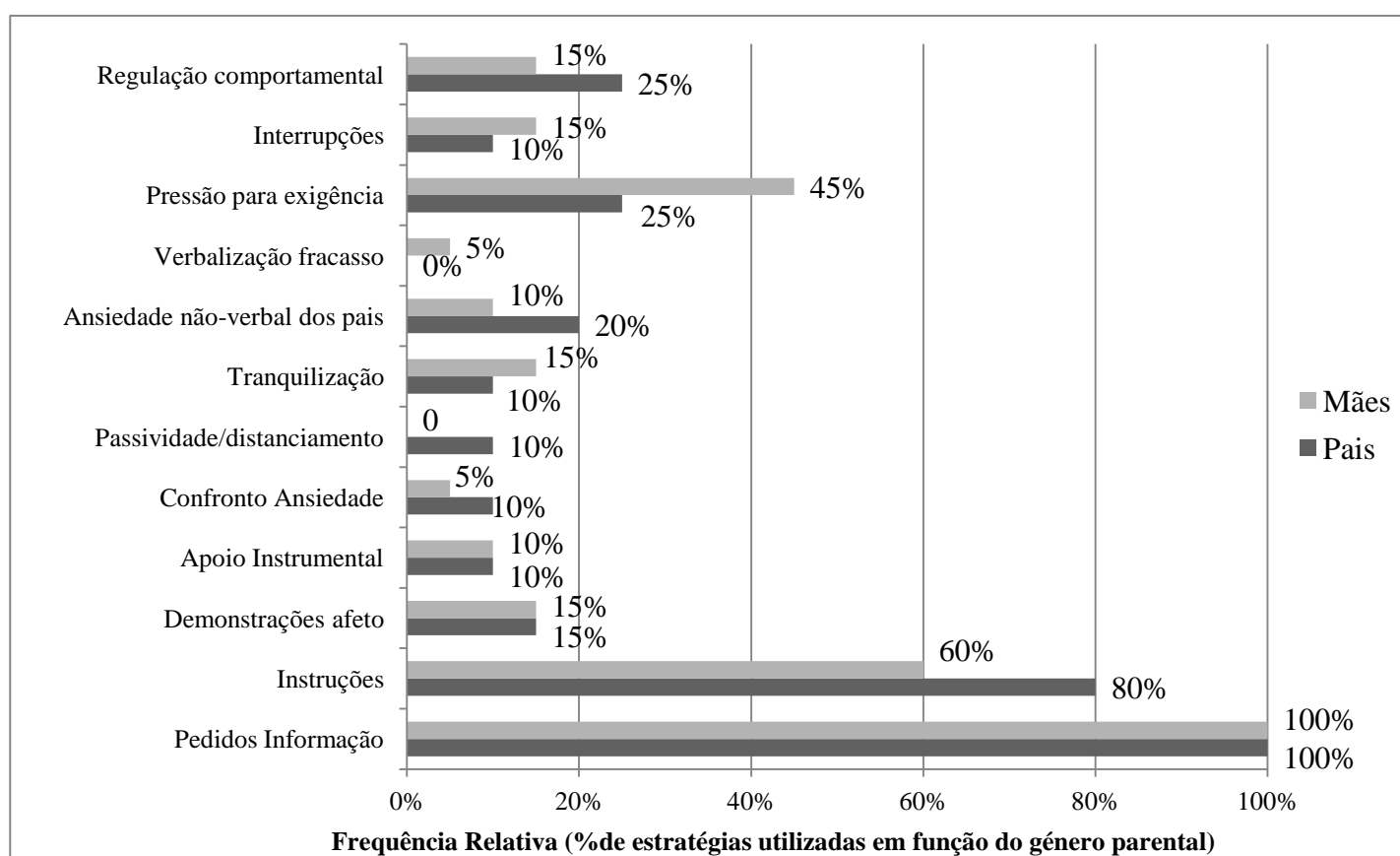


Figura 1: Estratégias utilizadas pelos progenitores para lidarem com a ansiedade dos filhos

## 2. Diferenças entre pais e mães relativamente às estratégias parentais para lidar com a ansiedade dos filhos

A Figura 2 apresenta as frequências das estratégias que os pais e as mães utilizaram, pelo menos uma vez, para lidar com a ansiedade da criança, tendo em conta o género do progenitor. O Quadro 1 mostra as médias e desvios-padrão das estratégias dos pais e das mães relativamente às estratégias parentais, bem como o resultado do teste Wilcoxon Signed Rank.



**Figura 2:** Comparação de estratégias utilizadas pelos pais e pelas mães

De uma forma geral pode concluir-se que as codificações/estratégias que estão em destaque com maior percentagem (mais que 50%) são os preferencialmente escolhidos por ambos os géneros parentais, como os “pedidos de informação” ao qual todos recorreram e ainda as “instruções” (Ver Figura 2).

**Quadro 4:** Comparação de médias e desvios-padrão das estratégias utilizadas pelos pais e pelas mães e Teste Wilcoxon Signed Rank

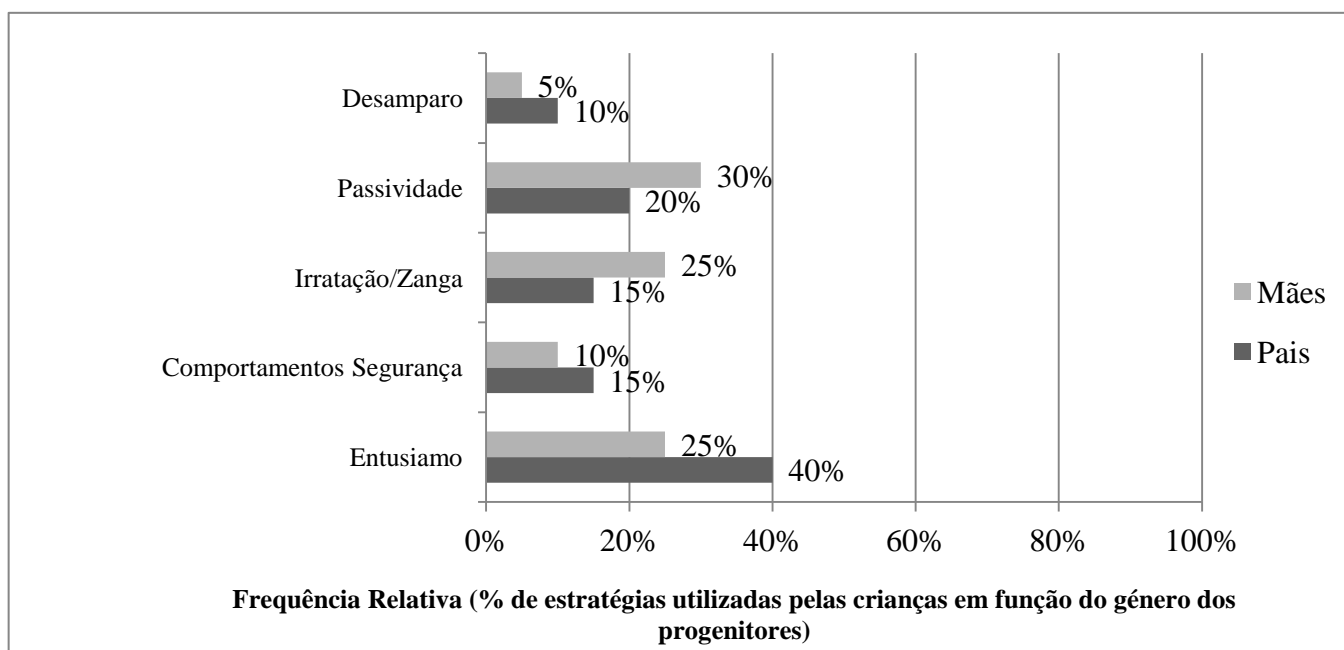
Variáveis Parentais	Momentos de Avaliação (n=40)				
	PAIS		MÃES		Teste Wilcoxon Signed Rank
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão	
Pedidos de informação	3,15	1,46	2,95	1,91	63,50 n.s.
Instruções	1,95	1,76	1,70	1,75	47,50 n.s.
Demonstrações de afeto	0,15	0,37	0,25	0,64	10,00 n.s.
Apoio instrumental	0,10	0,31	0,15	0,49	1,00 n.s.
Confronto com ansiedade	0,15	0,49	0,05	0,22	1,50 n.s.
Passividade/Distanciamento	0,15	0,49	0	0	0 n.s.
Tranquilização	0,15	0,489	0,20	0,52	8,50 n.s.
Expressão não-verbal de ansiedade dos pais	0,60	1,35	0,10	0,31	4,00 n.s.
Verbalizações de fracasso	0	0	0,05	0,22	1,00 n.s.
Pressão para a realização/exigência	0,30	0,57	0,75	1,12	5,00 n.s.
Interrupções	0,10	0,31	0,35	0,88	9,00 n.s.
Regulação Comportamental	0,40	0,94	0,25	0,72	6,00 n.s.

As maiores diferenças entre pais e mães (mais de 10%) observam-se nas estratégias de “pressão para a exigência”, “instruções” e “regulação comportamental”. Os pais apresentam uma maior percentagem de instruções e comportamentos de regulação, enquanto as mães apresentam maior frequência de pressão para a exigência. Estas diferenças que se observam em termos de frequência do comportamento são consistentes com os valores médios que se apresentam no Quadro 1.

Embora seja possível identificar algumas diferenças nas estratégias utilizadas por pais e mães, o teste Wilcoxon Signed Rank revelam que essas diferenças não são estatisticamente significativas.

## 2.1 Diferenças das estratégias/comportamentos das crianças em função do género parental

A Figura 3 apresenta que as frequências das estratégias das crianças, em função do género parental. O Quadro 2 mostra as médias e desvios-padrão das estratégias das crianças relativas aos pais e às mães, bem como o resultado do teste Wilcoxon Signed Rank.



**Figura 3:** Comparação de estratégias pelas crianças, em função do género parental

Com a análise da Figura 3 pode-se concluir que em relação às mães os comportamentos das crianças mais frequentes são a “passividade”, seguindo-se a “irritação/zanga” e do “entusiasmo” (Ver Figura 3).

No que diz respeito aos pais, o comportamento da criança que lhe está mais associado é o “entusiasmo” (Ver Figura 3).

Assim, as maiores diferenças entre comportamentos da criança manifestados com os pais e com as mães (mais de 20%) acontecem em relação ao entusiasmo e à irritação. As crianças apresentam um maior entusiasmo em relação ao pai e maior irritação em relação à mãe.



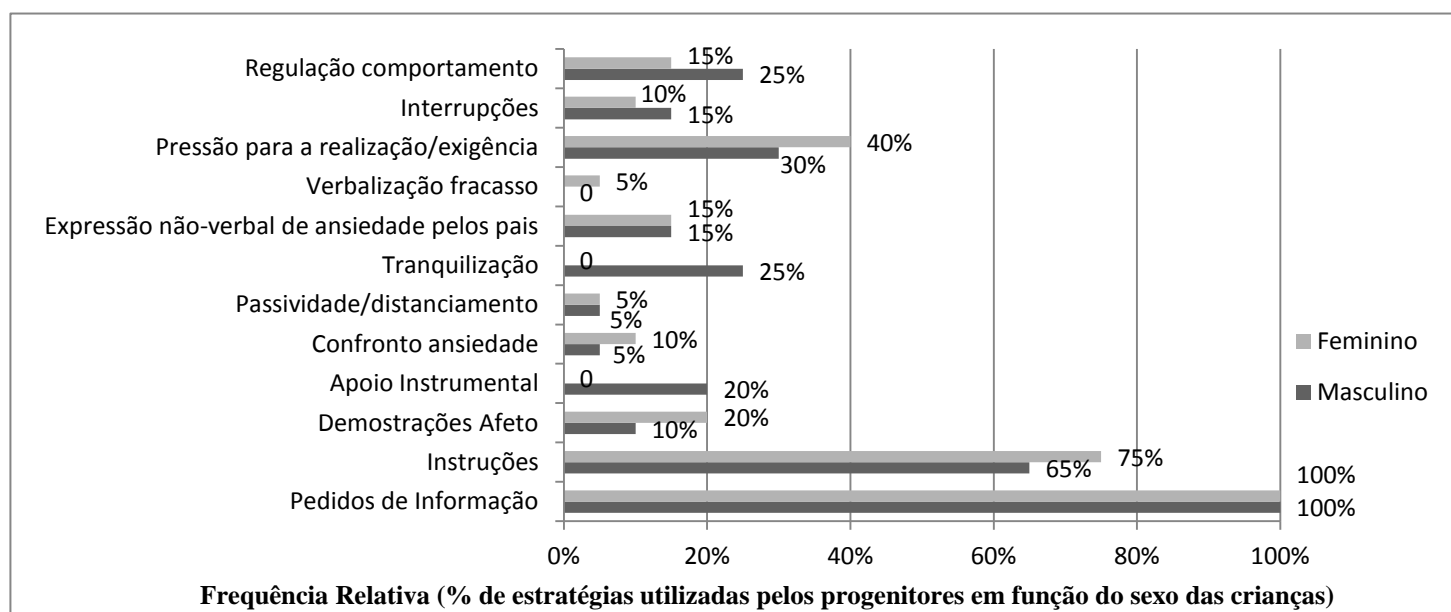
**Quadro 5:** Comparação de médias e desvios-padrão das estratégias utilizadas pelas crianças, em função do gênero parental e Teste Wilcoxon Signed Rank

Variáveis das Crianças	Momentos de Avaliação (n=20)				
	PAIS		MÃES		Wilcoxon Signed Rank Teste
	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão	
Entusiasmo	0,55	0,83	0,45	1,00	7,00 n.s.
Comportamentos de segurança	0,15	0,37	0,15	0,49	3,00 n.s.
Irritação/zanga	0,50	1,32	0,85	1,76	8,50 n.s.
Passividade	0,55	1,43	0,35	0,59	7,50 n.s.
Desamparo	0,10	0,31	0,15	0,67	2,00 n.s.

Embora seja possível identificar algumas diferenças nas estratégias utilizadas por pais e mães, o teste Wilcoxon Signed Rank revelam que essas diferenças não são estatisticamente significativas.

### 3. Diferenças das estratégias/comportamentos dos progenitores em relação aos filhos considerando o sexo da criança

A Figura 4 apresenta que as frequências das estratégias parentais, em função do sexo da criança. O Quadro 3 mostra as médias e desvios-padrão das estratégias dos progenitores relativas às crianças, em função do seu gênero e os resultados do teste Mann-Whitney U.



**Figura 4:** Comparação de estratégias parentais, em função do género das crianças

**Quadro 6:** Comparação de médias e desvios-padrão das estratégias utilizadas pelos progenitores, em função do sexo da criança e Teste Mann-Whitney U

					Momento de avaliação (n=40)
SEXO DA CRIANÇA	MASCULINO		FEMININO		
VARIÁVEIS PARENTAIS	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão	Teste Mann-Whitney U
Pedidos de Informação	3,05	1,47	3,05	1,91	189,50 n.s.
Instruções	1,75	1,83	1,90	1,68	215,50 n.s.
Demonstrações de Afeto	0,15	0,49	0,25	0,55	219,00 n.s.
Apoio Instrumental	0,25	0,55	0	0	160,00 s. 0,05
Confronto Ansiedade	0,10	0,45	0,10	0,31	209,00 n.s.
Passividade/distanciamento	0,10	0,45	0,05	0,22	199,50 n.s.
Tranquilização	0,35	0,67	0	0	150,00 s. 0,05
Ansiedade não-verbal dos pais	0,45	1,23	0,25	0,72	197,50 n.s.
Verbalização de Fracasso	0	0	0,05	0,22	210,00 n.s.
Pressão para exigência	0,55	1,05	0,50	0,76	211,50 n.s.
Interrupções	0,25	0,72	0,20	0,62	191,00 n.s.
Regulação Comportamento	0,35	0,745	0,30	0,92	181,50 n.s.

Pela observação da Figura 4, pode-se constatar que as estratégias mais frequentes (50%) surgem para ambos os sexos, isto é, os “pedidos de informação” e as “instruções”. É também de salientar que é nas estratégias parentais de tranquilização e no apoio instrumental que se observam as maiores diferenças (mais que 20%) entre crianças do sexo feminino e masculino.

A análise do Quadro 3 é consistente com estes dados uma vez que é apenas em relação a estas estratégias (tranquilização e apoio instrumental) que se observam diferenças significativas para o sexo da criança. Assim, observa-se que os dois tipos de estratégias são utilizadas com maior frequência para gerir a manifestação de ansiedade das crianças do sexo masculino.

Relativamente às diferenças nas estratégias utilizadas pelos progenitores, em função do sexo da criança, o teste Mann-Whitney U revela que apenas existem diferenças estatisticamente significativas nas estratégias que dizem respeito ao “apoio instrumental” e à “tranquilização”, em função do sexo da criança.

## DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo é feita uma síntese e discussão dos resultados com base na revisão de literatura efetuada e nos modelos teóricos que fundamentam e enquadram a presente investigação.

Mantendo uma coerência com a estrutura seguida na apresentação dos resultados, as conclusões do estudo são apresentadas de acordo com a sequência dos objetivos de investigação formulados.

### **1. Identificar e caracterizar as estratégias que os progenitores utilizam para lidar com a ansiedade dos filhos**

Inúmeros autores têm vindo a defender a possibilidade de uma relação bidirecional entre o comportamento dos pais e a ansiedade das crianças (Hudson & Rapee, 2001; Whaley, Pinto & Sigman, 1999). A literatura que tem procurado perceber como os pais lidam com a ansiedade da criança tem-se centrado mais nos estilos parentais do que nas estratégias específicas (Wood et al., 2003). Desta forma procurámos identificar as estratégias parentais e das crianças que sobressaem numa situação moderadamente ansiógena com crianças com diagnóstico de perturbação de ansiedade

Pode-se constatar que as estratégias mais utilizadas pelos pais e mães, sem considerar o género parental, foram os “pedidos de informação”, que todos os pais utilizaram, as “instruções” e a “pressão para a exigência”. Relativamente às estratégias menos utilizadas pelos pais e mães destacam-se a “verbalização do fracasso”, apenas utilizada por um progenitor e a “passividade/distanciamento” utilizada apenas por dois.

Pode-se constatar que a estratégia preferencialmente utilizada pelos progenitores foi a de **“pedidos de informação”** onde se obteve uma frequência de 100%. Este comportamento refere-se às questões colocadas à criança e pedidos de opinião. Pode considerar-se que esta estratégia revela abertura por parte dos progenitores para a criança demonstrar as suas opiniões. Assim, este comportamento pode ser considerado uma estratégia de apoio à resolução de problemas

Ainda no que diz respeito às variáveis parentais preferencialmente escolhidas pelos progenitores, verifica-se que as **“instruções”** surgem com uma frequência de 80%. Com estas estratégias os pais procuram dirigir e dominar o discurso da criança, detalhando a execução da tarefa. Nesta investigação o recurso à intrusividade nas tarefas pode ser entendido como forma de prevenir a manifestação de ansiedade na criança. Assim, é possível que os pais tentem prevenir a ansiedade das crianças promovendo o afastamento da criança da situação tomando eles o controlo. Estas conclusões seguem o mesmo sentido que estudos anteriores anteriormente revistos (Whaley et al., 1999; Moore, Whaley & Sigman, 2004; Hudson & Rapee, 2001). A literatura apresenta evidências que a intrusividade parental está associada à ansiedade da criança, optando os pais por incentivarem o evitamento de situações desafiantes, prevenindo ou atenuando o sofrimento dos filhos (Rapee, 2001). Também alguns estudos observacionais obtiveram os mesmos resultados demonstrando que pais de crianças ansiosas são mais intrusivos (*e.g.* Hudson & Rapee, 2001).

Outra estratégia que os progenitores utilizaram com grande frequência foi a **“pressão para a exigência”**. Esta diz respeito ao incentivo parental para que a tarefa seja feita o melhor possível, evitando falhas ou erros. Esta estratégia pode estar relacionada com a responsabilidade parental, isto é, os pais sentem que o sucesso das crianças nas tarefas é transposto para eles próprios e dessa forma querem o sucesso das crianças e, conseqüentemente, terem sucesso também no seu papel de pais. No entanto, este comportamento é propício a aumentar a manifestação de ansiedade na criança uma vez que está a ser feita pressão na realização de tarefas que por si só já se mostram ansiógenas para a criança. Estes resultados mostram-se coerentes com estudos de Krohne e Hock (1991), onde foi observado que as mães das crianças clinicamente ansiosas são mais competitivas e exigentes do que mães de crianças sem perturbação de ansiedade.

Relativamente à estratégia/comportamento **“regulação do comportamento”**, esta pode estar associada ao facto das manifestações de ansiedade estarem relacionadas com comportamentos disruptivos por parte da criança.

Como estratégias menos utilizadas pelos progenitores para lidar com a ansiedade da criança destacam-se as verbalizações de fracasso e passividade/distanciamento, com uma frequência de 2,5% e 5%, respetivamente.

No que diz respeito às **“verbalizações de fracasso”** este comportamento relaciona-se com verbalizações relacionadas com a incompetência ou dificuldade da criança em lidar com a tarefa. Relativamente à **“passividade/distanciamento”**, esta codificação relaciona-se com comportamentos dos pais como o não olhar para a criança, não interagem com a mesma, mantêm-se fisicamente distantes e/ou fazem outras atividades. Ambos os comportamentos estão relacionados com comportamentos parentais negativos e podem ser associados à dimensão parental de rejeição caracterizada por hostilidade parental, indiferença, não envolvimento e críticas constantes sendo esta dimensão um fator de risco para o desenvolvimento da ansiedade na criança pelo ataque à auto-estima da criança e a integridade da mesma (Gottman et al, 1997; Wood et al. 2003). Nesta investigação, a pouca utilização da estratégia **“verbalizações de fracasso”** é consistente com um conjunto da literatura que refere que a rejeição não está muito associada aos problemas de ansiedade. Relativamente à **“passividade/distanciamento”** a pouca frequência deste comportamento parental mostra que os progenitores se apresentaram envolvidos nas tarefas.

## **2. Comparar as estratégias utilizadas pelos pais e pelas mães para lidar com a ansiedade dos filhos**

A maioria dos estudos não analisa o comportamento do pai e a sua influência ajustamento da criança (Bogels & Phares, 2008). A presente investigação procurou então perceber se existem diferenças entre pais e mães no que diz respeito às estratégias para lidar com a ansiedade de crianças com diagnóstico de perturbação de ansiedade.

Na comparação de estratégias entre pais e mães não se observaram diferenças estatisticamente significativas e por isso, parecem existir mais semelhanças do que diferenças. Estudos em que o pai foi incluído revelam os mesmos resultados, sendo que não se verificam diferenças nas estratégias entre pais e mães face à ansiedade da criança (Bogels & Phares, 2008). Em relação a esta análise podem-se levantar algumas hipóteses relativamente à ausência de diferenças significativas. Assim, esta ausência pode estar relacionada com o facto de ser uma amostra clínica ou como facto de metodologia utilizada não ter sido suficientemente ansiógena para a

criança. O número reduzido de participantes também pode ser apontado como razão para não se terem detetado diferenças significativas.

Os resultados do estudo revelam que os pais e as mães recorrem com a mesma frequência à estratégia de **“pedidos de informação”**, bem como às estratégias **“demonstrações de afeto”** e **“apoio instrumental”**.

Por outro lado, os pais parecem ter uma tendência, que não é estatisticamente significativa, para dar mais instruções ou para se distanciarem mais e por outro lado que as mães têm tendência para recorrerem a estratégias de pressão para a exigência e para a verbalização de fracasso.

## **2.1 Diferenças das estratégias/comportamentos das crianças em função do género parental**

Nesta investigação mostrou-se relevante analisar o comportamento da criança uma vez que este também pode influenciar a forma como os progenitores respondem. Contudo, as diferenças nas estratégias/comportamentos destas em função do género parental não se revelaram estatisticamente significativas.

O comportamento mais observado é o **“entusiasmo”**. Este apresentou uma frequência superior nos que diz respeito aos pais. O facto de as crianças parecerem mais entusiasmadas do que ansiosas pode indicar que as tarefas utilizadas não tenham provocado a ansiedade moderada nas crianças como era pretendido. Por outro lado, comportamentos de **“passividade”** e **“irritação/zanga”** estão mais relacionados com as mães.

## **3. As diferenças entre as estratégias/comportamentos dos progenitores em relação aos filhos considerando o sexo da criança**

Em relação às diferenças possíveis de analisar, em função do sexo da criança, existem diferenças significativas relativamente ao **“apoio instrumental”** e à **“tranquilização”**. No que diz respeito ao **“apoio instrumental”** verifica-se que esta estratégia é mais frequente em progenitores das crianças do sexo masculino. Neste sentido, os pais disponibilizam-se para ajudar criança caso ela precise, o que

sugere que os rapazes demonstraram mais dificuldades na execução das tarefas, ou por outro lado, que pediram mais vezes auxílio do que as raparigas. Observa-se igualmente que os pais utilizam com maior frequência a **“tranquilização”** no caso dos filhos do sexo masculino. Esta frequência pode ser explicada na continuação da estratégia anterior, isto porque uma vez que os pais ao sentirem que a criança necessita de apoio ou por esta o pedir, é provável que também sintam necessidade de a tranquilizar, reforçando a ideia que não tem com que se preocupar.



## **Considerações Finais**

O interesse pelas perturbações de ansiedade na infância e adolescência tem sido progressivamente maior (Muris, 2006) e diferentes modelos teóricos têm procurado explicar o desenvolvimento e a manutenção das perturbações de ansiedade tendo atribuído à parentalidade um papel de destaque (Chorpita & Barlow, 1998, Craske, 1999, Vasey & Dadds, 2001). A literatura mais recente tem enfatizado a importância de se considerar a influência dos progenitores como um fator de risco e de manutenção para o desenvolvimento de ansiedade na infância. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo caracterizar e analisar as estratégias que os pais utilizam para lidar com os filhos com perturbação de ansiedade, numa situação moderadamente ansiógena,

Em termos das **contribuições** mais relevantes da presente investigação, este estudo procurou colmatar algumas limitações dos estudos empíricos revistos.

Os modelos tradicionais de ansiedade na infância procuraram explicar o desenvolvimento de ansiedade tendo em conta os estilos parentais (Wood et al., 2003) em detrimento dos comportamentos mais específicos dos pais para lidar com a ansiedade dos filhos. A investigação presente debruçou-se sobre as estratégias parentais para lidar com a possibilidade da existência de sintomatologia ansiógena, tendo em conta comportamentos específicos. Considerando a análise de resultados deste estudo, verifica-se que os pais maioritariamente utilizam, em situações moderadamente ansiógenas para as crianças, estratégias de “pedidos de informação”, “instruções”, “pressão para a exigência” e “regulação do comportamento”. A maioria destas estratégias (“instruções”, “pressão para a exigência” e “regulação do comportamento”) dirigem-se à regulação e supervisão do comportamento dos filhos e podem dificultar a independência ou autonomia das crianças quando estas se confrontam com situações problemáticas (Cummings et al., 2000; McLeod et al., 2007; Wood et al., 2003).

Outra limitação apresentada em estudos revistos relaciona-se com o facto da maioria dos estudos ter um foco apenas nas mães (Bruggen, van Starns & Bögels, 2008; Lamb, 2000; McLeod et al., 2007), refletindo a crença do papel dominante da influência materna e da sua maior disponibilidade para participar em estudos e tratamentos (Lamb, 2000). No presente estudo procurou-se analisar as diferenças entre pais e mães quanto às estratégias utilizadas com crianças com diagnóstico de

perturbação de ansiedade, numa situação moderadamente ansiógena. A análise estatística sugere que os pais e as mães comportam-se de modo semelhante em situações que possam ansiógenas para a criança.

Procurou-se ainda analisar o comportamento parental em função do sexo da criança, sendo que os resultados apresentam diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às estratégias/comportamentos relacionados com o “apoio instrumental” e a “tranquilização”, sugerindo ser mais provável os progenitores adotarem estas estratégias quando têm filhos do sexo masculino.

No que diz respeito às **limitações** do presente estudo identifica-se a utilização de uma amostra de 40 sujeitos que, pelo seu o número reduzido, impossibilita a generalização dos resultados. É ainda de salientar que a amostra tem uma distribuição pouco equilibrada quanto às idades das crianças e às diferentes perturbações de ansiedade, motivo pelo qual as estratégias parentais não foram analisadas em função da perturbação dos filhos. Relativamente às codificações retidas para análise, o reduzido número não permite indicar com segurança se as estratégias dos progenitores em evidência são de facto as mais utilizadas, uma vez que a maioria dos códigos não foi analisada devido à pouca concordância inter-codificadores. Por fim, o facto das codificações relativas às manifestações de ansiedade da criança e dos progenitores não estarem em análise no presente estudo pode considerar-se uma limitação no sentido em que não possibilita perceber as estratégias utilizadas quando a sintomatologia é evidente.

Tendo em conta as limitações apresentadas e a necessidade de uma compreensão mais holista do comportamento parental face à manifestação de ansiedade das crianças, seria importante **futuros estudos** incluírem uma amostra de maior dimensão e mais representativa da população portuguesa. Assim, o estudo das estratégias parentais numa amostra maior permitiria comparar o comportamento dos pais e das mães face à ansiedade dos filhos – e uma maior generalização dos resultados; Também seria relevante, em estudos futuros, avaliar a ansiedade e psicopatologia dos pais e se tal influencia as estratégias que adotam. Na literatura, a ansiedade parental constitui-se como um dos fatores preditores que pode estar associado com a ansiedade da criança, uma vez que pais ansiosos parecem estar relacionados com comportamentos de superproteção, aumentando a perceção de ameaça dos filhos (Hudson & Rapee, 2004).

#### 4. BIBLIOGRAFIA

Ballash, N., Leyfer, O., Amy F. Buckley, M., & Woodruff-Borden, J. (2006). Parental Control in the Etiology of Anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review* (Vol. 9).

Bögels, S., & Brechman-Toussaint, M. (2006). Family issues in child anxiety: attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26 (7), 834-856.

Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558.

Bruggen, C., van Starns, G., & Bögels, S. (2008). Parental control and parent and child anxiety: A meta-analytic review. *Clinical Psychology and Psychiatry*, 49, 1257-1269.

Bruggen, C., Verhoeven, M., & Bögels, S. (2012). Unique Roles of Mothering and Fathering in Child Anxiety; Moderation by Child's Age and Gender. *J Child Fam Stud*, 21, 331-343.

Budinger, M., Drazdowski, T., & Ginsburg, G. (2013). Anxiety-Promoting Parenting Behaviors: A Comparison of Anxious Parents with and without Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry Hum Dev*, 44, 412-418.

Chorpita, B., Albano, A., & Barlow, D. (1996). Cognitive processing in children: Relation to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (2), 170–176.

Chorpita, B., & Barlow, D. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124 (1), 3-21.

Cummings, M., Davies, P., & Campbell, S. (2000). *Developmental Psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. New York: Guilford Press.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.

Drake, K., & Ginsburg, G. (2012). Family Factors in the Development, Treatment, and Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15 (2), 144-162.

Francis, S., & Chorpita, B. (2011). Parental Beliefs About Child Anxiety as a Mediator of Parent and Child Anxiety. *Cognitive Therapy & Research*. 35 (1), 21-29.

Hudson, J., Comer, J., & Kendall, P. (2008). Parental responses to positive and negative emotions in anxious and nonanxious children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37 (2), 303-313.

Hudson, J. & Rapee, R. (2001). Parent-Child Interactions and Anxiety Disorders: An Observational Study. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1411-1427.

Hudson, J., & Rapee, R. (2002). Parent-Child Interactions in Clinically Anxious Children and Their Siblings. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(4), 548-555.

Rapee, R. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, (Vol. 17, pp. 47-67).

Rapee, R. (2012). Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 15, 69-80.

Rapee, R., Schniering, C. & Hudson, J. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review Clinical Psychology*, 5, 311-341.

Siqueland, L., Kendall, P., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (2), 225-237.

Wood, J., McLeod, B., Sigman, Hwang, W., & Chu, B. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44 (1), 134-151.